



THE UNIVERSITY HOSPITAL FOR
ALBERT EINSTEIN COLLEGE OF MEDICINE

Përmbledhje e Ndhmës Financiare

Qendra Mjekësore Montefiore pranon se ka raste kur pacientët që kanë nevojë për kujdes do të kenë vështirësi të paguajnë për shërbimet e ofruara. Ndhma financiare ofron zbritje për individët e kualifikuar bazuar në të ardhurat dhe madhësinë e familjes. Përveç kësaj, ne mund t'ju ndihmojmë të aplikoni për sigurim falas ose me kosto të ulët nëse kualifikoheni. Thjesht telefononi ose vizitoni një këshilltar financiar në faqet e listuara në faqen 2 ose dërgoni email.financialaid@montefiore.org për ndihmë falas dhe konfidenciale. Më shumë informacion rreth politikës së ndihmës financiare mund të gjeni në <http://www.montefiore.org/financial-aid-policy>. Ju gjithashtu mund të merrni një aplikim pa kosto me postë.

Kush kualifikohet për një zbritje?

Ndhma financiare është e disponueshme për pacientët pa sigurim shëndetësor ose mbulim të kufizuar të sigurimit shëndetësor që banojnë në zonën kryesore të shërbimit të qendrës mjekësore (shteti i Nju Jorkut).

Qendra Mjekësore Montefiore gjithashtu ofron aranzhime pagese për pacientët që kanë mbulim sigurimi, por kanë një shpenzim nga xhepi që nuk mund ta përballojnë ose e konsiderojnë një vështirësi.

Të gjithë në shtetin e Nju Jorkut që kanë nevojë për shërbime urgjente ose të nevojshme mjekësore mund të marrin kujdes dhe të marrin një zbritje.

Nuk mund t'ju mohohet kujdesi urgjent ose i nevojshëm mjekësor sepse keni nevojë për ndihmë financiare.

Ju mund të aplikoni për një zbritje pavarësisht nga statusi i imigracionit.

Cilat janë kufijtë e të ardhurave?

Shuma e zbritjes ndryshon në bazë të të ardhurave tuaja dhe madhësisë së familjes suaj. Nëse nuk keni sigurim shëndetësor ose sigurim të kufizuar shëndetësor, këto janë kufijtë e të ardhurave:

2026					
Federal Poverty Level	1	2	3	4	5
Family Size	BELOW 200%	200%-300%	301%-400%	401%-500%	over 500%
1	\$31,920	\$47,880	\$63,840	\$79,800	
2	\$43,280	\$64,920	\$86,560	\$108,200	
3	\$54,640	\$81,960	\$109,280	\$136,600	
4	\$66,000	\$99,000	\$132,000	\$165,000	
5	\$77,360	\$116,040	\$154,720	\$193,400	
6	\$88,720	\$133,080	\$177,440	\$221,800	
7	\$100,080	\$150,120	\$200,160	\$250,200	
8	\$111,440	\$167,160	\$222,880	\$278,600	
For each additional person Add.	\$11,360	\$17,400	\$22,720	\$28,400	
* Based on the 2026 Federal Poverty Guidelines					

Nëse të ardhurat tuaja familjare janë më pak ose të barabarta me 200% të FPG, mund të kualifikoheni falas kujdesi spitalor ose klinikë spitalore. Nëse të ardhurat tuaja familjare janë midis 201% dhe 500% të FPG. Ju mund të kualifikoheni për ndihmë financiare të pjesshme. Nëse keni të drejtë, nuk do të faturoheni më shumë se shuma që përgjithësisht i faturohet një personi të siguruar për kujdesin e ofruar.

Po nëse nuk i përmbush kufijtë e të ardhurave?

Nëse nuk mund të paguani faturën tuaj, Qendra Mjekësore Montefiore ka një kategori ndihme financiare për të gjithë ata që aplikojnë. Përqindja e zbritjes varet nga të ardhurat tuaja vjetore dhe madhësia e familjes. Ne gjithashtu ofrojmë plane pagese të zgjatura dhe pagesa mujore nuk do të kalojë 5 për qind të të ardhurave tuaja mujore. Një zbritje vetë-pagese është e disponueshme për pacientët mbi 500% të nivelit federal të varfërisë. Zbritjet e vetë-pagesës janë gjithashtu të disponueshme për shërbimet jo të nevojshme mjekësore.

A mund ta shpjegojë dikush zbritjen? A mund të më ndihmojë dikush të aplikoj?

Po, ndihma falas, konfidenciale është në dispozicion.

Nëse nuk flisni anglisht, dikush do t'ju ndihmojë në gjuhën tuaj. Aplikimet, përmbledhjet dhe politika e plotë janë gjithashtu të disponueshme në shumë gjuhë pa kosto.

Këshilltari financiar mund t'ju tregojë nëse kualifikoheni për sigurim falas ose me kosto të ulët, si Medicaid, Child Health Plus ose një plan shëndetësor të kualifikuar (gjatë regjistrimit të hapur).

Nëse këshilltari financiar zbulon se nuk kualifikoheni për sigurim me kosto të ulët, ai do t'ju ndihmojë të aplikoni për një zbritje.

Këshilltari do t'ju ndihmojë të plotësoni të gjitha formularët dhe t'ju tregojë se çfarë dokumentesh duhet të sillni.

Ju lutemi vizitoni një nga vendet e mëposhtme ose <http://www.montefiore.org/financial-aid-policy> për informacion ose ndihmë shtesë.

- 111 Rruga Lindore 210 (Dhoma RS-001) 718-920-5658 (Kampusi i Moisiut)
- 600 Rruga 233 Lindore (Regjistrimi Qendror) 718-920-9660 (Kampusi Wakefield)
- 1825 Rruga Eastchester (Zyra e Pranimet) 718-904-3551 (Kampusi Weiler)
- 2475 St. Raymond Avenue (Regjistrimi ambulator) 718-430-7339 (Kampusi Westchester Square)

Çfarë më duhet për të aplikuar për zbritje?

Dëshmi e pranueshme e të ardhurave:

- Deklarata e papunësisë
- Letër e Sigurimeve Shoqërore/Pensioneve
- Pagesat/Letër verifikimi i punësimit
- Letër mbështetjeje
- Letër vetëvërtetimi (në rrethana të përshtatshme)
- Deklarata tatimore ose W2

Të gjitha shërbimet e nevojshme mjekësore të ofruara nga Qendra Mjekësore Montefiore mbulohen nga zbritja. Kjo përfshin shërbimet ambulatorë, kujdesin urgjent dhe pranimet e urgjencës spitalore.

Tarifat nga *mjekët privatë* që ofrojnë shërbime në spital mund të mos mbulohen. Ju duhet të flisni me mjekë privatë për të parë nëse ata ofrojnë një zbritje ose plan pagese. Për një listë të ofruesve dhe nëse ata marrin pjesë ose jo në Programin e Ndhmës Financiare të Qendrës Mjekësore, ju lutemi vizitoni faqen tonë të internetit në <http://www.montefiore.org/financial-aid-policy> ose kontaktoni zyrën e Ndhmës Financiare dhe një mund t'ju ofrohet personalisht ose me postë në financialaid@montefiore.org.

Sa duhet të paguaj?

Shuma për një shërbim ambulator ose dhomën e urgjencës fillon nga 0 dollarë për fëmijët dhe gratë shtatzëna, në varësi të të ardhurave tuaja. Shuma për shërbimin ambulator ose dhomën e urgjencës fillon nga 0 dollarë për të rriturit, në varësi të të ardhurave tuaja.

Këshilltari ynë financiar do t'ju japë detaje rreth zbritjes tuaj specifike pasi aplikimi juaj të përpunohet.

Pacientët nuk do të tarifohen më shumë se shumat e faturuara përgjithësisht për kujdes urgjent ose kujdes tjetër të nevojshëm mjekësor.

Si mund ta marr zbritjen?

Ju duhet të plotësoni formularin e aplikimit. Sapo të kemi dëshmi për të ardhurat tuaja, ne mund të përpunojmë aplikimin tuaj për një zbritje sipas nivelit të të ardhurave tuaja. Do të keni 30 ditë për të përfunduar aplikimin.

Ju mund të aplikoni për një zbritje para se të keni një takim, kur vini në spital për të marrë kujdes ose kur fatura vjen me postë.

Dërgoni formularin e plotësuar në Qendrën Mjekësore Montefiore në financialaid@montefiore.org.

Pasi të keni dorëzuar një aplikim dhe dokumentacion të plotësuar, mund të shpërfillni çdo faturë derisa të Spitali ka marrë një vendim për aplikimin tuaj.

Si do ta di nëse jam miratuar për zbritje?

Qendra Mjekësore Montefiore do t'ju dërgojë një letër brenda 30 ditëve pas përfundimit dhe dorëzimit të dokumentacionit, duke ju treguar nëse jeni miratuar dhe nivelin e zbritjes së marrë.

Po sikur të marr një faturë ndërsa pres të dëgjoj nëse mund të marr një zbritje?

Nuk mund t'ju kërkohet të paguani një faturë spitalore ndërsa aplikimi juaj për zbritje po shqyrtohet. Nëse aplikimi juaj refuzohet, spitali duhet t'ju tregojë pse me shkrim dhe duhet t'ju ofrojë një mënyrë për të apeluar këtë vendim në një nivel më të lartë brenda spitalit.

Po nëse kam një problem që nuk mund ta zgjidh me spitalin?

Ju mund të telefononi linjën telefonike të ankesave të Departamentit të Shëndetësisë të Shtetit të Nju Jorkut në 1-800-804-5447.

Montefiore

Aplikimi për ndihmë financiare për spitalin uniform të NYS

Ju mund të keni të drejtë për ndihmë financiare spitalore për të paguar faturat tuaja nëse jeni të pasiguruar, nëse sigurimi juaj është shteruar ose nëse keni sigurim shëndetësor, por keni dëshmi të shpenzimeve mjekësore të paguara që arrijnë në më shumë se 10% të të ardhurave tuaja. Plotësimi i këtij formulari do të fillojë kërkesën tuaj për ndihmë financiare spitalore. Ky formular përdoret nga të gjitha spitalet në shtetin e Nju Jorkut.

Ky aplikim duhet të printohet në gjuhët kryesore¹ të folura nga pacientët e shërbyer nga spitali.

Emri i pacientit (informacioni i plotë që është i zbatueshëm)

Emri i pacientit (i parë, i mesëm, i fundit)		
Data e lindjes (mm/dd/yyyy)		
Adresa	Apartament/Njësi #	
Qyteti	Shteti	Zip
Telefoni i kontaktit #		
Emri i prindit/kujdestarit ose përfaqësuesit të ligjshëm (nëse pacienti është një fëmijë i mitur ose një i rritur i paafët)		
Adresa e emailit (nëse ka)		

Informacioni familjar:

Ju lutemi renditni më poshtë të gjithë anëtarët e familjes në familjen tuaj. Familja juaj përfshin veten, bashkëshortin ose partnerin tuaj shtëpiak dhe çdo fëmijë ose vartës tjetër. Për shembull, kjo do të përfshinte të gjithë të listuar në të njëjtën deklaratë tatimore.

Të ardhurat bruto nënkuptojnë të ardhurat tuaja **para** zbritjes së taksave.

Të ardhurat bruto mund të përbëhen nga të ardhurat nga puna (paga, paga, bakshish, të ardhura nga vetëpunësimi), të ardhurat e pafituara (sigurimet shoqërore, invaliditeti dhe përfitimet e papunësisë), kontributet (fondet nga familja ose miqtë) dhe burime të tjera të ardhurash (ndihmë e përkohshme dhe të ardhura shtesë të sigurimit).

Emri i plotë	Marrëdhënia	Të ardhurat totale bruto (aktuale)
	Vetë	

¹"Gjuhët kryesore" përfshijnë çdo gjuhë që përdoret për të komunikuar në të paktën 5% të vizitave të pacientëve në vit, ose çdo gjuhë që flitet nga më shumë se 1% e popullsisë së zonës së shërbimit spitalor parësor, siç llogaritet duke përdorur informacionin demografik të disponueshëm nga Byroja e Regjistrimit të Shteteve të Bashkuara, të plotësuar me të dhëna nga sistemet shkollore.

Spitali mund t'ju kërkojë të paraqisni dokumentacionin si dëshmi të të ardhurave; Shembuj të dokumentacionit mund të përfshijnë një fletë pagese, një letër nga punëdhënësi juaj nëse është e aplikueshme ose formulari 1040.

Statusi i sigurimit shëndetësor

A keni ndonjë formë sigurimi shëndetësor, duke përfshirë Medicaid, Medicare ose sigurim privat përmes punëdhënësit tuaj ose të blerë vetë? ☐ Po ☐ Jo

Nëse jeni përgjigjur "Jo", a do të dëshironit ndihmë për të aplikuar për ndonjë nga këto programe?

☐ Po ☐ Jo

Pacientë të pasiguruar: njerëz me sigurim dhe shpenzime të larta mjekësore. Nëse keni sigurim, ju lutemi jepni një vlerësim të faturave mjekësore që keni paguar në 12 muajt e fundit.

\$

Spitali mund t'ju kërkojë të paraqisni dokumentacion si dëshmi të shpenzimeve mjekësore të paguara.

Pacienti/Pala përgjegjëse: Nëse nuk është pacienti, listoni emrin e personit që nënshkruan formularin dhe autoritetin e tij për të nënshkruar në emër të pacientit (p.sh. bashkëshorti, prindi, përfaqësuesi ligjor).

E kuptoj që informacioni që paraqes mund t'i nënshtrohet verifikimit nga burime të jashtme. Unë certifikoj se informacioni është i vërtetë dhe i plotë në dijeninë time.

Emri i printimit	Data
Marrëdhënia me pacientin	
Nënshkrimi	