



THE UNIVERSITY HOSPITAL FOR
ALBERT EINSTEIN COLLEGE OF MEDICINE

Sommaire de l'aide financière

Le Montefiore Medical Center reconnaît qu'il y a des moments où les patients ayant besoin de soins auront des difficultés à payer pour les services fournis. L'aide financière offre des réductions aux personnes éligibles en fonction du revenu et de la taille de la famille. De plus, nous pouvons vous aider à souscrire une assurance gratuite ou à faible coût si vous êtes admissible. Il suffit d'appeler ou de consulter un conseiller financier dans les sites énumérés à la page 2 ou de financialaid@montefiore.org envoyer un courriel pour obtenir de l'aide gratuite et confidentielle. Vous trouverez plus d'informations sur la politique d'aide financière à <http://www.montefiore.org/financial-aid-policy>. Vous pouvez également recevoir une demande sans frais par la poste.

Qui peut bénéficier d'une réduction ?

L'aide financière est disponible pour les patients sans assurance maladie ou ayant une couverture d'assurance maladie limitée qui résident dans la zone de service principale du centre médical (État de New York).

Le Montefiore Medical Center fournit également des arrangements de paiement aux patients qui ont une couverture d'assurance mais qui ont une dépense personnelle qu'ils ne peuvent pas se permettre ou qu'ils considèrent comme une difficulté.

Tous les habitants de l'État de New York qui ont besoin de services d'urgence ou médicalement nécessaires peuvent recevoir des soins et bénéficier d'une réduction.

On ne peut pas vous refuser des soins d'urgence ou médicalement nécessaires parce que vous avez besoin d'une aide financière.

Vous pouvez demander une réduction quel que soit votre statut d'immigration.

Quelles sont les limites de revenu ?

Le montant de la réduction varie en fonction de vos revenus et de la taille de votre famille. Si vous n'avez pas d'assurance maladie ou une assurance maladie limitée, voici les limites de revenu :

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					

Si votre revenu familial est inférieur ou égal à 200 % du FPG, vous pourriez être admissible à la gratuité soins hospitaliers ou cliniques hospitalières. Si votre revenu familial se situe entre 201 % et 500 % du FPG. Vous pourriez être admissible à une aide financière partielle. Si vous êtes admissible, vous ne serez pas facturé plus de le montant généralement facturé à une personne assurée pour les soins prodigués.

Que se passe-t-il si je ne respecte pas les limites de revenu ?

Si vous ne pouvez pas payer votre facture, le Centre Médical Montefiore dispose d'une catégorie d'aide financière pour tous ceux qui en font la demande. Le pourcentage de la réduction dépend de votre revenu annuel et de la taille de votre famille. Nous proposons également des plans de paiement prolongés et le paiement mensuel ne dépassera pas 5 % de votre revenu mensuel. Une réduction d'auto-paiement est disponible pour les patients au-dessus de 500 % du seuil de pauvreté fédéral. Des rabais sont également disponibles pour les services non médicalement nécessaires.

Quelqu'un peut-il expliquer la réduction ? Quelqu'un peut-il m'aider à postuler ?

Oui, une aide gratuite et confidentielle est disponible.

Si vous ne parlez pas anglais, quelqu'un vous aidera dans votre propre langue. Les applications, les résumés et la politique complète sont également disponibles gratuitement en plusieurs langues.

Le conseiller financier peut vous dire si vous êtes admissible à une assurance gratuite ou à faible coût, telle que Medicaid, Child Health Plus ou un plan de santé qualifié (lors de l'inscription ouverte).

Si le conseiller financier constate que vous n'êtes pas admissible à une assurance à faible coût, il vous aidera à demander un rabais.

Le conseiller vous aidera à remplir tous les formulaires et vous indiquera les documents que vous devez apporter.

Veuillez vous rendre à l'un des endroits ci-dessous ou <http://www.montefiore.org/financial-aid-policy> pour obtenir des informations supplémentaires ou de l'aide.

- 111, 210e Rue Est (pièce RS-001) 718-920-5658 (Campus Moses)
- 600, 233e Rue Est (Inscription centrale) 718-920-9660 (Campus Wakefield)
- 1825, chemin Eastchester (bureau d'admission) 718-904-3551 (campus Weiler)
- 2475, avenue St. Raymond (inscription des patients externes) 718-430-7339 (campus Westchester Square)

De quoi ai-je besoin pour demander une réduction ?

Preuve de revenu acceptable :

- Déclaration de chômage
- Lettre d'attribution de la sécurité sociale/pension
- Talons de paie/Lettre de vérification d'emploi
- Lettre d'appui
- Lettre d'auto-attestation (dans les circonstances appropriées)
- Déclaration d'impôts ou W2

Tous les services médicalement nécessaires fournis par le Centre Médical Montefiore sont couverts par la réduction. Cela comprend les services ambulatoires, les soins d'urgence et les admissions urgentes de patients hospitalisés.

Les frais facturés par les *médecins privés* qui fournissent des services à l'hôpital peuvent ne pas être couverts. Vous devriez parler à des médecins privés pour voir s'ils offrent un plan de réduction ou de paiement. Pour obtenir une liste des fournisseurs et s'ils participent ou non au programme d'aide financière du centre médical, veuillez visiter notre site Internet à l' <http://www.montefiore.org/financial-aid-policy> ou contacter le bureau de l'aide financière et une peut vous être fournie en personne ou par la poste à financialaid@montefiore.org.

Combien dois-je payer ?

Le montant pour un service externe ou l'urgence commence à partir de 0 \$ pour les enfants et les femmes enceintes, selon vos revenus. Le montant pour les services externes ou l'urgence commence à partir de 0 \$ pour les adultes, selon votre revenu.

Notre conseiller financier vous donnera les détails sur votre ou vos remises spécifiques une fois votre demande traitée.

Les patients ne seront pas facturés plus que les montants généralement facturés pour les soins d'urgence ou autres soins médicalement nécessaires.

Comment puis-je obtenir la réduction ?

Vous devez remplir le formulaire de demande. Dès que nous avons la preuve de vos revenus, nous pouvons traiter votre demande de réduction en fonction de votre niveau de revenus. Vous aurez 30 jours pour remplir votre demande.

Vous pouvez demander un rabais avant d'avoir un rendez-vous, lorsque vous vous présentez à l'hôpital pour obtenir des soins ou lorsque la facture arrive par la poste.

Envoyez le formulaire complété au Centre Médical Montefiore à l'adresse financialaid@montefiore.org.

Une fois que vous avez soumis une demande dûment remplie et les documents, vous pouvez ne pas tenir compte des factures jusqu'à ce que le

L'hôpital a rendu une décision à l'égard de votre demande.

Comment saurai-je si j'ai été approuvé pour la réduction ?

Le Centre Médical Montefiore vous enverra une lettre dans les 30 jours suivant l'achèvement et la soumission de la documentation, vous indiquant si vous avez été approuvé et le niveau de réduction reçu.

Que se passe-t-il si je reçois une facture alors que j'attends de savoir si je peux obtenir un rabais ?

Vous ne pouvez pas être tenu de payer une facture d'hôpital pendant que votre demande de réduction est examinée. Si votre demande est rejetée, l'hôpital doit vous en informer par écrit et vous fournir un moyen de faire appel de cette décision auprès d'un niveau supérieur de l'hôpital.

Que faire si j'ai un problème que je ne peux pas résoudre avec l'hôpital ?

Vous pouvez appeler la ligne d'assistance téléphonique du ministère de la Santé de l'État de New York au 1-800-804-5447.



Demande d'aide financière pour les hôpitaux uniformes de l'État de New York

Vous pouvez être éligible à une aide financière hospitalière pour payer vos factures si vous n'êtes pas assuré, si votre assurance est épuisée ou si vous avez une assurance maladie mais que vous avez la preuve que des frais médicaux payés totalisent plus de 10 % de votre revenu.

En remplissant ce formulaire, vous commencerez votre demande d'aide financière à l'hôpital.

Ce formulaire est utilisé par tous les hôpitaux de l'État de New York.

Cette demande doit être imprimée dans les¹ langues principales parlées par les patients desservis par l'hôpital.

Nom du patient (renseignements complets applicables)

Nom du patient (prénom, deuxième prénom, nom)		
Date de naissance (jj/mm/aaaa)		
Adresse	Appartement/Unité #	
Ville	État	Fermeture éclair
Téléphone du contact #		
Nom du parent/tuteur ou du représentant légal (si le patient est un enfant mineur ou un adulte inapte)		
Adresse e-mail (le cas échéant)		

Renseignements pour la famille :

Veuillez énumérer ci-dessous tous les membres de votre famille dans votre ménage. Votre ménage comprend vous-même, votre conjoint ou partenaire domestique, ainsi que vos enfants ou autres personnes à charge. Par exemple, cela inclurait toutes les personnes inscrites sur la même déclaration de revenus.

Le revenu brut signifie votre revenu **avant** déduction des impôts.

Le revenu brut peut comprendre les revenus du travail (salaires, traitements, pourboires, revenus d'un travail indépendant), les revenus non gagnés (prestations de sécurité sociale, d'invalidité et de chômage), les cotisations (fonds de la famille ou des amis) et d'autres sources de revenus (aide temporaire et revenu de sécurité supplémentaire).

Nom complet	Relation	Revenu brut total (courant)
	Même	

¹ L'expression « langues primaires » comprend toute langue utilisée pour communiquer dans au moins 5 % des visites de patients par an, ou toute langue parlée par plus de 1 % de la population de la zone de services hospitaliers primaires, calculée à l'aide des informations démographiques disponibles auprès du Bureau of the Census des États-Unis, complétées par les données des systèmes scolaires.

L'hôpital peut vous demander de soumettre des documents comme preuve de revenu ; Des exemples de documents peuvent inclure un talon de paie, une lettre de votre employeur, le cas échéant, ou le formulaire 1040.

Statut d'assurance maladie

Avez-vous une forme d'assurance maladie, y compris Medicaid, Medicare ou une assurance privée par l'intermédiaire de votre employeur ou achetée par vous-même ? ☐ Oui ☐ Non

Si vous avez répondu « Non », auriez-vous besoin d'aide pour présenter une demande à l'un de ces programmes ?

☐ Oui ☐ Non

Patients sous-assurés : personnes ayant une assurance et des frais médicaux élevés. Si vous avez une assurance, veuillez fournir une estimation des factures médicales que vous avez payées au cours des 12 derniers mois.

\$

L'hôpital peut vous demander de soumettre des documents comme preuve de frais médicaux payés.

Patient/partie responsable : Si ce n'est pas le patient, indiquez le nom de la personne qui signe le formulaire et son autorité à signer au nom du patient (p. ex., conjoint, parent, représentant légal).

Je comprends que les informations que je sou mets peuvent faire l'objet d'une vérification par des sources externes. J'atteste que les informations sont véridiques et complètes au meilleur de ma connaissance.

Imprimer le nom	Date
Relation avec le patient	
Signature	