



THE UNIVERSITY HOSPITAL FOR
ALBERT EINSTEIN COLLEGE OF MEDICINE

Riepilogo dell'assistenza finanziaria

Il Montefiore Medical Center riconosce che ci sono momenti in cui i pazienti che necessitano di cure avranno difficoltà a pagare per i servizi forniti. L'aiuto finanziario offre sconti alle persone qualificate in base al reddito e alle dimensioni della famiglia. Inoltre, possiamo aiutarti a richiedere un'assicurazione gratuita o a basso costo se sei idoneo. Basta chiamare o visitare un consulente finanziario sui siti elencati a pagina 2 o inviare un'e-mail financialaid@montefiore.org per assistenza gratuita e riservata. Maggiori informazioni sulla politica di assistenza finanziaria sono disponibili all'[indirizzo http://www.montefiore.org/financial-aid-policy](http://www.montefiore.org/financial-aid-policy). Puoi anche ricevere una domanda gratuitamente via posta.

Chi ha diritto a uno sconto?

L'assistenza finanziaria è disponibile per i pazienti senza assicurazione sanitaria o con copertura assicurativa sanitaria limitata che risiedono nell'area di servizio principale del centro medico (Stato di New York).

Il Montefiore Medical Center fornisce anche accordi di pagamento ai pazienti che hanno una copertura assicurativa ma hanno una spesa viva che non possono permettersi o considerano un disagio.

Tutti nello Stato di New York che necessitano di servizi di emergenza o necessari dal punto di vista medico possono ricevere cure e ottenere uno sconto.

Non ti possono essere negate le cure di emergenza o mediche necessarie perché hai bisogno di assistenza finanziaria.

È possibile richiedere uno sconto indipendentemente dallo stato di immigrazione.

Quali sono i limiti di reddito?

L'importo dello sconto varia in base al tuo reddito e alle dimensioni del tuo nucleo familiare. Se non hai un'assicurazione sanitaria o un'assicurazione sanitaria limitata, questi sono i limiti di reddito:

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					

Se il tuo reddito familiare è inferiore o uguale al 200% dell'FPG, potresti avere diritto gratuitamente cure ospedaliere o cliniche ospedaliere. Se il tuo reddito familiare è compreso tra il 201% e il 500% dell'FPG. Potresti beneficiare di un'assistenza finanziaria parziale. Se idoneo, non ti verrà addebitato più di l'importo generalmente fatturato a una persona assicurata per le cure fornite.

Cosa succede se non soddisfo i limiti di reddito?

Se non puoi pagare la bolletta, il Montefiore Medical Center ha una categoria di assistenza finanziaria per tutti coloro che ne fanno richiesta. La percentuale dello sconto dipende dal reddito annuo e dalle dimensioni della famiglia. Offriamo anche piani di pagamento estesi e il pagamento mensile non supererà il 5% del tuo reddito mensile. Uno sconto autopagante è disponibile per i pazienti che superano il 500% del livello di povertà federale. Sono disponibili anche sconti a pagamento autonomo per servizi non necessari dal punto di vista medico.

Qualcuno può spiegare lo sconto? Qualcuno può aiutarmi a candidarmi?

Sì, è disponibile un'assistenza gratuita e riservata.

Se non parli inglese, qualcuno ti aiuterà nella tua lingua. Le applicazioni, i riepiloghi e l'informativa completa sono disponibili gratuitamente in più lingue.

Il consulente finanziario può dirti se sei idoneo per un'assicurazione gratuita o a basso costo, come Medicaid, Child Health Plus o un piano sanitario qualificato (durante l'iscrizione aperta).

Se il consulente finanziario scopre che non sei idoneo per un'assicurazione a basso costo, ti aiuterà a richiedere uno sconto.

Il Counselor ti aiuterà a compilare tutti i moduli e ti dirà quali documenti devi portare.

Si prega di visitare una delle sedi sottostanti o <http://www.montefiore.org/financial-aid-policy> per ulteriori informazioni o assistenza.

- 111 East 210th Street (Stanza RS-001) 718-920-5658 (Moses Campus)
- 600 East 233rd Street (Registrazione centrale) 718-920-9660 (Campus di Wakefield)
- 1825 Eastchester Road (Ufficio di ammissione) 718-904-3551 (Campus Weiler)
- 2475 St. Raymond Avenue (Registrazione ambulatoriale) 718-430-7339 (Campus di Westchester Square)

Di cosa ho bisogno per richiedere uno sconto?

Prova di reddito accettabile:

- Dichiarazione di disoccupazione
- Lettera di assegnazione della previdenza sociale/pensione
- Buste paga/Lettera di verifica dell'occupazione
- Lettera di sostegno
- Lettera di autocertificazione (in circostanze appropriate)
- Dichiarazione dei redditi o W2

Tutti i servizi medici necessari forniti dal Montefiore Medical Center sono coperti dallo sconto. Ciò include servizi ambulatoriali, cure di emergenza e ricoveri ospedalieri urgenti.

Le spese dei *medici privati* che prestano servizi in ospedale potrebbero non essere coperte. Dovresti parlare con medici privati per vedere se offrono uno sconto o un piano di pagamento. Per un elenco dei fornitori e per sapere se partecipano o meno al programma di aiuti finanziari del Medical Center, visita il nostro sito Internet all'indirizzo <http://www.montefiore.org/financial-aid-policy> o contatta l'ufficio per gli aiuti finanziari e puoi fornirtene uno di persona o via posta all'[indirizzo financialaid@montefiore.org](mailto:financialaid@montefiore.org).

Quanto devo pagare?

L'importo per un servizio ambulatoriale o il pronto soccorso parte da \$ 0 per bambini e donne incinte, a seconda del reddito. L'importo per il servizio ambulatoriale o il pronto soccorso parte da \$ 0 per gli adulti, a seconda del reddito.

Il nostro consulente finanziario ti fornirà i dettagli sui tuoi sconti specifici una volta elaborata la tua domanda.

Ai pazienti non verrà addebitato un importo superiore a quello generalmente fatturato per le emergenze o altre cure mediche necessarie.

Come posso ottenere lo sconto?

È necessario compilare il modulo di iscrizione. Non appena avremo la prova del tuo reddito, possiamo elaborare la tua richiesta di sconto in base al tuo livello di reddito. Avrai 30 giorni di tempo per completare la domanda.

Puoi richiedere uno sconto prima di avere un appuntamento, quando vieni in ospedale per ricevere cure o quando arriva la fattura per posta.

Inviare il modulo compilato al Montefiore Medical Center all'indirizzo financialaid@montefiore.org.

Una volta presentata la domanda e la documentazione compilata, è possibile ignorare le fatture fino a quando il l'ospedale ha preso una decisione sulla tua domanda.

Come faccio a sapere se sono stato approvato per lo sconto?

Montefiore Medical Center ti invierà una lettera entro 30 giorni dal completamento e dall'invio della documentazione, comunicandoti se sei stato approvato e il livello di sconto ricevuto.

Cosa succede se ricevo una fattura mentre sono in attesa di sapere se posso ottenere uno sconto?

Non è possibile essere tenuti a pagare una fattura ospedaliera mentre la domanda di sconto è in fase di esame. Se la tua domanda viene respinta, l'ospedale deve comunicarti il motivo per iscritto e deve fornirti un modo per impugnare questa decisione a un livello superiore all'interno dell'ospedale.

Cosa succede se ho un problema che non riesco a risolvere con l'ospedale?

È possibile chiamare la hotline per i reclami del Dipartimento della Salute dello Stato di New York al numero 1-800-804-5447.



Domanda di assistenza finanziaria ospedaliera uniforme NYS

Potresti avere diritto all'assistenza finanziaria ospedaliera per pagare le bollette se non sei assicurato, se la tua assicurazione è esaurita o se hai un'assicurazione sanitaria ma hai la prova di spese mediche pagate per un totale di oltre il 10% del tuo reddito. La compilazione di questo modulo avvierà la tua richiesta di assistenza finanziaria ospedaliera. Questo modulo è utilizzato da tutti gli ospedali dello Stato di New York.

Questa domanda deve essere stampata nelle lingue primarie¹ parlate dai pazienti serviti dall'ospedale.

Nome del paziente (informazioni complete applicabili)

Nome del paziente (nome, secondo nome, cognome)		
Data di nascita (gg/mm/aaaa)		
Indirizzo		Appartamento/Unità #
Città	Stato	Zip
Telefono di contatto #		
Nome del genitore/tutore o rappresentante legale (se il paziente è un minore o un adulto incapace)		
Indirizzo e-mail (se presente)		

Informazioni sulla famiglia:

Di seguito elenca tutti i membri della tua famiglia. La tua famiglia comprende te stesso, il tuo coniuge o convivente e tutti i figli o altre persone a carico. Ad esempio, questo includerebbe tutti coloro che sono elencati nella stessa dichiarazione dei redditi.

Per reddito lordo si intende il reddito **prima della** detrazione delle imposte.

Il reddito lordo può essere costituito da guadagni da lavoro (stipendi, stipendi, mance, guadagni da lavoro autonomo), redditi non guadagnati (previdenza sociale, invalidità e indennità di disoccupazione), contributi (fondi da familiari o amici) e altre fonti di reddito (assistenza temporanea e reddito di sicurezza supplementare).

Nome completo	Relazione	Totale reddito lordo (corrente)
	Stesso	

¹ Per "lingue primarie" si intende qualsiasi lingua utilizzata per comunicare in almeno il 5% delle visite dei pazienti all'anno, o qualsiasi lingua parlata da più dell'1% della popolazione dell'area di servizio ospedaliero primaria, calcolata utilizzando le informazioni demografiche disponibili presso l'Ufficio del censimento degli Stati Uniti, integrate da dati provenienti dai sistemi scolastici.

L'ospedale può richiedere la presentazione di documentazione come prova di reddito; Esempi di documentazione potrebbero includere una busta paga, una lettera del datore di lavoro, se applicabile, o il modulo 1040.

Stato dell'assicurazione sanitaria

Hai qualche forma di assicurazione sanitaria, tra cui Medicaid, Medicare o un'assicurazione privata tramite il tuo datore di lavoro o acquistata da solo? ☐ Sì ☐ No

Se hai risposto "No", vorresti assistenza per fare domanda per uno di questi programmi?

☐ Sì ☐ No

Pazienti sottoassicurati: persone con assicurazione e spese mediche elevate. Se hai un'assicurazione, fornisci una stima delle spese mediche che hai pagato negli ultimi 12 mesi.

\$

L'ospedale può richiedere la presentazione della documentazione come prova delle spese mediche pagate.

Paziente/Parte responsabile: se non è il paziente, elencare il nome della persona che firma il modulo e la sua autorità di firmare per conto del paziente (ad esempio, coniuge, genitore, rappresentante legale).

Comprendo che le informazioni che invio possono essere soggette a verifica da fonti esterne. Certifico che le informazioni sono veritiere e complete al meglio delle mie conoscenze.

Nome di stampa	Dattero
Relazione con il paziente	
Firma	