

LËNDA: POLITIKA E NDIHMËS FINANCIARE

NUMRI: JF14.1

PRONAR: ZYRA E PRESIDENTIT

**EFEKTIVE
DATA:** 4/86

**RISHIKUAR
DATA:** 02/26

ZËVENDËSON:
1/18, 4/18, 4/19,
4/20, 4/21, 2/22,
4/22, 4/23, 11/23,
4/24, 10/24, 04/25, 1/26

REFERENCA: JF27.1, JF15.1 dhe JF31.1

QËLLIMI:

Qendra Mjekësore Montefiore (MMC) udhëhiqet nga një mision për të ofruar kujdes me cilësi të lartë për të gjithë pacientët e saj. Ne jemi të përkushtuar t'u shërbejmë të gjithë pacientëve, përfshirë ata në zonën tonë të shërbimit që nuk kanë mbulim të sigurimit shëndetësor dhe që nuk mund të paguajnë për të gjithë ose një pjesë të kujdesit thelbësor që marrin. Ne jemi të përkushtuar të trajtojmë të gjithë pacientët me dhembshuri, nga shtrati në zyrën e faturimit, duke përfshirë përpjekjet tona për mbledhjen e pagesave. Për më tepër, ne jemi të përkushtuar të avokojmë për akses të zgjeruar në mbulimin e kujdesit shëndetësor për të gjithë njujorkezët.

Ne jemi të përkushtuar të mbajmë një politikë të asistencës financiare (FAP) që është në përputhje me misionin dhe vlerat e saj dhe që merr parasysh aftësinë e një individi për të paguar për shërbimet e kujdesit shëndetësor të nevojshme mjekësore. Kjo politikë do të përbëjë Politikën zyrtare të Ndihmës Financiare (sipas kuptimit të Seksionit 501 (r) të Kodit të të Ardhurave të Brendshme të vitit 1986, i ndryshuar, Seksioni 1.501 (r) i rregulloreve të Shërbimit të të Ardhurave të Brendshme të shpallura sipas saj dhe Ligji i Shëndetit Publik të Nju Jorkut).

Përkufizimet:

Shumat e faturuara përgjithësisht (AGB): shumat e tarifave të faturuara përgjithësisht për shërbimet e mbuluara të ofruara për individët që kanë sigurim që mbulon një kujdes të tillë. Spitali përdor një përqindje të tarifave bruto (përqindja e AGB) dhe ka zgjedhur të përdorë metodën e "shikimit prapa" për të përcaktuar AGB. Në përgjithësi, në llogaritjen e përqindjes AGB sipas metodës së shikimit prapa, Spitali duhet të përfshijë pretendimet e lejuara gjatë një periudhe të mëparshme 12-mujore nga: (a) Shërbimi me tarifë Medicare; (b) Tarifa e shërbimit të Medicare dhe të gjithë siguruesit privatë shëndetësorë që paguajnë dëme në objektin spitalor; ose (c) Medicaid, ose vetëm ose në kombinim me tarifën e shërbimit të Medicare ose tarifën e shërbimit të Medicare dhe të gjithë siguruesit shëndetësorë privatë që paguajnë pretendime në spital. Ju lutemi referojuni grafikëve në Shtojcën A të kësaj Politike për më shumë informacion ose kontaktoni një Këshilltar Financiar në: financialaid@montefiore.org.

Periudha e aplikimit: periudha gjatë së cilës Spitali duhet të pranojë dhe përpunojë një aplikim për ndihmë financiare sipas FAP.

Afati i faturimit: data pas së cilës Spitali mund të iniciojë një ECA (siç përcaktohet) kundër një individi përgjegjës (siç përcaktohet) i cili nuk ka paraqitur një aplikim për ndihmë financiare sipas FAP. Afati i faturimit duhet të specifikohet në një njoftim me shkrim për individin përgjegjës të dhënë të paktën 30 ditë para këtij afati.

Gjendja emergjente: një gjendje mjekësore që ka rezultuar nga fillimi i papritur i një gjendjeje shëndetësore me simptoma akute të ashpërsisë së mjaftueshme (përfshirë dhimbjen e fortë) të cilat, në mungesë të kujdesit të menjëhershëm mjekësor, kanë të ngjarë të vendosin shëndetin e pacientit në rrezik serioz, të rezultojnë në dëmtim serioz të funksioneve trupore ose të rezultojnë në mosfunksionim serioz të çdo organi ose pjese trupore.

Kujdesi mjekësor urgjent: kujdesi mjekësor që kërkohet të ofrohet për kushtet emergjente në përputhje me Aktin e Trajtimit Mjekësor Urgjent dhe Punës, seksioni 1867 i Aktit të Sigurimeve Shoqërore (42 USC 1395dd) për individët, pavarësisht nga përshtatshmëria e tyre për Ndihmë Financiare sipas kësaj politike. Më konkretisht, Kujdesi Mjekësor Urgjent i referohet shërbimeve që kërkohet të ofrohen sipas Nënkapitullit G të Kapitullit IV të Titullit 42 të Kodit të Rregulloreve Federale dhe Thesarit. § 1.501 (r)-4 (c) (ose çdo rregullore pasardhëse), në masën që rregulloret e tilla janë të zbatueshme për Spitalin.

Veprimi i Jashtëzakonshëm i Mbledhjes (ECA): veprimet e ndërmarra nga Spitali kundër një individi në lidhje me marrjen e pagesës së një faturë për kujdesin e mbuluar nga ky FAP. (d.m.th., sekuestrimi i pagave ose shitja e detyruar e shtëpisë kryesore).

Individi i pranueshëm për FAP: një individ i kualifikuar për ndihmë financiare sipas kësaj politike pa marrë parasysh nëse individ i ka aplikuar për ndihmë financiare.

Spitali: MMC- Divizioni Moses, Spitali i Fëmijëve në Montefiore, Spitali Weiler, Spitali Wakefield dhe Spitali Westchester Square.

Të nevojshme mjekësorisht: sipas Qendrave për Medicare dhe Medicaid, shërbimet ose furnizimet që janë të përshtatshme dhe të nevojshme për diagnostikimin ose trajtimin e gjendjes suaj mjekësore, ofrohen për diagnostikimin, kujdesin e drejtpërdrejtë dhe trajtimin e gjendjes suaj mjekësore, plotësojnë standardet e praktikës së mirë mjekësore në zonën lokale dhe nuk janë kryesisht për lehtësinë tuaj ose mjekut tuaj.

Departamenti i Llogarive të Pacientëve: njësi operative e Spitalit përgjegjëse për faturimin dhe mbledhjen e llogarive të vetëpagesës për shërbimet spitalore.

Përmbledhje e gjuhës së thjeshtë të FAP (PLS): një deklaratë me shkrim që njofton një individ se institucioni spitalor ofron ndihmë financiare sipas një FAP dhe ofron informacionin e nevojshëm në gjuhë që është e qartë, koncize dhe e lehtë për t'u kuptuar. PLS duhet të ofrohet në marrje ose shkarkim dhe në çdo faturë që njofton një individ përgjegjës për një ECA të mundshme.

Individi përgjegjës: pacienti dhe çdo individ tjetër që ka përgjegjësi financiare për llogarinë e pacientit. Mund të ketë më shumë se një individ përgjegjës.

Shërbimet e mbuluara: Kujdesi mjekësor urgjent (siç përcaktohet) ose shërbime të tjera të nevojshme mjekësore (siç përcaktohen) të ofruara për spitalet dhe ambulatorët e MMC.

Procedurat zgjedhore: Kirurgjia zgjedhore ose procedura zgjedhore është operacion që planifikohet paraprakisht sepse nuk përfshin urgjencë mjekësore.

Autoriteti i miratimit: Udhëheqja e lartë (e cila përfshin Ndhmës Zëvendës Presidentin e Ciklit të të Ardhurave; Zëvendës President i Asociuar, Shërbimet Profesionale; Zëvendës President, Cikli i të Ardhurave ose CFO) që kanë autoritetin për të dhënë miratimin e përjashtimit për çdo rast jashtë asaj që mbulohet në policë.

UDHËZIMET E POLITIKAVE:

Kjo politikë synon të zbatohet për shërbimet e mbuluara të ofruara brenda Qendrës Mjekësore Montefiore. Ai ofron udhëzime për administrimin e ndihmës financiare për pacientët që kërkojnë kujdes urgjent dhe mjekësor të nevojshëm për të cilët nuk kanë mbulim të mjaftueshëm të sigurimit shëndetësor ose pas shterimit të të gjitha burimeve të pagesës së sigurimit. Ndhma financiare u ofrohet pacientëve me paaftësi të demonstruar për të paguar, në kontrast me mungesën e vullnetit për të paguar, e cila konsiderohet borxh i keq.

Kjo politikë mbulon MMC- Divizionin Moses, Spitalin e Fëmijëve në Montefiore, Spitalin Weiler, Spitalin Wakefield dhe Sheshin Westchester.

Ju lutemi shihni Shtojcën B për objektet e tjera të kujdesit shëndetësor të mbuluara nga kjo politikë. Nëse një vend nuk është i listuar, një pacient mund t'i dërgojë email departamentit të ndihmës financiare në financialaid@montefiore.org Ose telefononi/vizitoni një nga zyrat e ndihmës financiare të listuara nën # 5 më poshtë për shqyrtim dhe këshillim mbi vendndodhjen.

Politika rishikohet çdo vit.

- Siç kërkohet nga ligji federal, shërbimet që ofrohen në vendet e Qendrës Shëndetësore të Kualifikuar Federale (FQHC) për pacientët i nënshtrohen politikës së shkallës së tarifave rrëshqitëse (JF15.1)
- Për më tepër, në përputhje me legjislacionin e Programit Ryan White HIV/AIDS, personat që jetojnë me HIV/AIDS me të ardhura të ardhura familjare ose të ardhura të pacientëve më pak se ose të barabarta me 100% të nivelit federal të varfërisë nuk do të tarifohen për shërbimet e marra në Qendrën për Klinikën e Jetesës Pozitive/Sëmundjeve Infektive".

Pacientëve nuk mund t'u refuzohet pranimi ose trajtimi/shërbimet për shkak të një faturë mjekësore të papaguar.

1. Ndhma financiare do të jetë në dispozicion për:

- Pacientët e pasiguruar dhe të pasiguruar që banojnë në zonën kryesore të shërbimit të MMC-së që marrin shërbime të nevojshme mjekësore ose kujdes urgjent (Shih Shtojcën A për grafikun e ndihmës financiare, nivelet dhe zonën e shërbimit parësor të mbuluar)
- Pacientët që banojnë në zonën e shërbimit parësor të MMC që shteruan përfitimet e tyre mjekësore për kujdesin e nevojshëm mjekësor ose urgjent.
- Përveç shërbimeve të urgjencës, pacientët duhet të banojnë brenda zonës së shërbimit kryesor të MMC që një shërbim i caktuar të kualifikohet kategorikisht për ndihmë financiare.

- Pranueshmëria për ndihmë financiare për kujdesin jo-emergjent për jorezidentët e shtetit të Nju Jorkut do të përcaktohet rast pas rasti dhe kërkon miratimin e udhëheqjes së lartë.
- Nëse pacienti miratohet për të marrë ndihmë financiare si përjashtim, ata do të kontrollohen duke përdorur të njëjtat kritere si pacientët që banojnë në zonën e shërbimit parësor (të ardhurat bruto dhe madhësia e familjes të lidhura me nivelin federal të varfërisë).
- Procedurat zgjedhore që nuk konsiderohen të nevojshme mjekësorisht (p.sh. kirurgjia estetike, trajtimi i infertilitetit) nuk kanë të drejtë për ndihmë financiare. Pacientët mund të marrin një normë vetëpagese për shërbimet e pambuluara.
- Pacientët që kanë sigurim shëndetësor, por kanë shpenzuar më shumë se 10% të të ardhurave të tyre për shpenzime mjekësore nga xhepi dhe janë në ose nën 400% të FPL kanë gjithashtu të drejtë për ndihmë financiare.
- Fëmijët kujdestarë që banojnë në shtëpi grupore
- Llogaritë e kthyer nga një agjenci grumbullimi dytësore ku informacioni FPL është i disponueshëm dhe pacientët janë nën 200% të FPL

2. Politika e Ndhmës Financiare ndjek udhëzimet e EMTALA.

3. Kjo politikë e ndihmës financiare zbatohet gjithashtu për shërbimet e nevojshme mjekësore të pambuluara dhe tarifat e pambuluara për ditët që tejkalojnë një kufi të kohëzgjatjes së qëndrimit për pacientët ose të kualifikuar ose të mbuluar nga Medicaid që përndryshe plotësojnë kriteret e politikës së MMC.

Që nga 1 janari 2018, tarifat për shërbimet që refuzohen nga një pagues i Medicaid HMO si të pambuluara do të konsiderohen gjithashtu për kujdesin bamirës.

Çdo përjashtim nga kufijtë do të bëhet rast pas rasti dhe kërkon miratim.

4. MMC nuk vendos një kufi për shërbimet bazuar në gjendjen mjekësore të një pacienti.

5. Zyrat e ndihmës financiare ku pacientët mund të aplikojnë për ndihmë janë të vendosura në:

- 111 East 210th Street, Bronx, NY Pt. Shërbimet Financiare, (Dhoma 001) 718-920-5899 (Kampusi i Moisiut)
- 600 East 233rd Street, Bronx, NY (Pt. Shërbimet Financiare) 718-920-9660 (Kampusi Wakefield)
- 1825 Eastchester Road, Bronx, NY (Pt. Shërbimet Financiare) 718-904-3551 865 (Kampusi Weiler)
- 2475 St. Raymond Avenue, Bronx, NY (Pt. Shërbimet Financiare) 718-430-7339 (Kampusi Westchester Square)

Kopjet në letër të politikës së ndihmës financiare, përmbledhjes së ndihmës financiare dhe/ose aplikimit për ndihmë financiare janë në dispozicion sipas kërkesës, pa pagesë, me postë ose me e-mail. Kërkesat me e-mail mund t'i dërgohen financialaid@montefiore.org.

Kopjet janë gjithashtu të disponueshme në faqen e internetit të çdo objekti në <http://www.montefiore.org/financial-aid-policy>

Informacioni rreth Ndhmës Financiare do të jetë i disponueshëm në shkarkim pas përmbledhjes së vizitës.

6. Përcaktimi i përshtatshmërisë për ndihmë financiare do të bëhet sa më herët në procesin e planifikimit dhe planifikimit të kujdesit. Këshilltarët do të ndihmojnë çdo pacient që ka nevojë për ndihmë për plotësimin e aplikimeve për ndihmë financiare. Shërbimet e urgjencës nuk do të vonohen kurrë në pritje të përcaktimeve financiare. Pacientët mund të aplikojnë për ndihmë financiare para shërbimeve ose pas marrjes së një faturë. Pacientët gjithashtu mund të aplikojnë për ndihmë financiare pasi një faturë të jetë dërguar në një agjenci mbledhjeje. Nuk ka afat se kur një pacient mund të kërkojë të plotësojë një aplikim për ndihmë financiare.
7. Miratimet e ndihmës financiare do të jenë të vlefshme për një vit. Pacientët do të rivlerësohen për ndihmë financiare çdo vit.
8. Pacientët ose palët financiarisht përgjegjëse pritët të bashkëpunojnë me MMC për të aplikuar për mbulim të disponueshëm të sigurimit publik (p.sh., Medicaid, Child Health Plus dhe Planet Shëndetësore të Kualifikuara (gjatë regjistrimit të hapur) nëse konsiderohen potencialisht të pranueshme. Pranueshmëria e ndihmës financiare nuk varet nga plotësimi i një aplikimi Medicaid dhe as një vendim nuk do të vonohet në pritje të një vendimi të Medicaid.
9. Të ardhurat bruto të familjes ose pacientit të lidhura me udhëzimet e publikuara të të ardhurave të nivelit federal të varfërisë të rregulluara për madhësinë e familjes do të përdoren për të përcaktuar përshtatshmërinë për ndihmë financiare. Vendimet bazohen vetëm në të ardhurat vjetore. Asetet nuk merren parasysh.
10. MMC do të verifikojë të ardhurat korrente. Dëshmia e pranueshme e të ardhurave të familjes ose pacientëve është si më poshtë:
 - Letër e Sigurimeve Shoqërore/Pensionit
 - Deklarata e papunësisë
 - Fletëpagesat / letër verifikimi i punësimit
 - Letër mbështetjeje
 - Letër vërtetimi që shpjegon të ardhurat, mbështetjen dhe/ose situatën aktuale financiare nëse nuk ka prova të tjera të të ardhurave
 - Deklaratat tatimore ose W2 (nëse pacienti kërkon të japë si dëshmi të të ardhurave, por kjo nuk është dokumentacion i kërkuar)
11. Përshtatshmëria e supozuar mund të bazohet gjithashtu në pranueshmërinë e mëparshme të FAP, ose MMC mund të përdorë regjistrimin në programe të caktuara publike të testuara me mjete të specifikuara për të përcaktuar se individët janë të kualifikuar për FAP, duke përfshirë:

- Programet e recetave të financuara nga shteti.
- Të pastrehë ose të marrë kujdes nga një klinikë e të pastrehë.
- Pjesëmarrja në programet e grave, foshnjave dhe fëmijëve (WIC).
- Pranueshmëria e pullave ushqimore.
- Pranueshmëria e programit të subvencionuar të drekës shkollore.
- Pranueshmëria për programe të tjera të ndihmës shtetërore ose lokale që janë të pafinancuara (p.sh., shpenzimet e Medicaid).
- Strehimi me të ardhura të ulëta/i subvencionuar ofrohet si adresë e vlefshme; dhe
- Pacienti është i vdekur pa pasuri të njohur.
- Pacienti ka të drejtë për shërbimet e urgjencës Medicaid dhe u pa në dhomën e urgjencës ose u pranua në mënyrë të hershme, por Medicaid refuzoi pretendimin (përjashton transplantin dhe CAR-T).
- Pacienti është i miratuar për programin e Asistencës së Pacientit dhe ka faturat e mëparshme që nuk mbulohen nga miratimi për programin e ndihmës së grantit ose bashkëpagesës.
- Fëmijët kujdestarë që banojnë në shtëpi grupore
- Mbylljet e agjencisë dytësore ku informacioni FPL është i disponueshëm dhe pacienti është nën 200% të FPL

12. MMC mund të përdorë analiza parashikuese për të ndihmuar në përcaktimin e kujdesit bamirës në mungesë të aplikimeve të plotësuara për ndihmë financiare. Gjetje të tilla nuk do ta konsiderojnë një pacient të papërshtatshëm për ndihmë financiare. Nëse një pacient plotëson një aplikim për ndihmë financiare me dokumentacion që tregon se të ardhurat e tij (lloji i të ardhurave) janë më të ulëta se kategoria e përcaktuar duke përdorur analizën parashikuese, përgjegjësia financiare e pacientit do të reduktohet më tej në shumën më të ulët.
13. Staf i financiar do të jetë në dispozicion për të ndihmuar në konsultimet e ndihmës financiare. Aplikimet për ndihmë financiare do të shqyrtohen dhe do të vendosen menjëherë dhe brenda 30 ditëve të punës për shërbimet jo-emergjente. Pacientët kanë 30 ditë për të apeluar një vendim fillestar të ndihmës financiare. Pacientët do të marrin vendimet e ndihmës financiare me postë, me njoftim në fund të letres së miratimit/refuzimit që shpjegon se si të apelojnë vendimin. Pacientët këshillohen të shpërfillin çdo faturë të marrë gjatë procesit të aplikimit. Llogaritë për pacientët që kanë plotësuar aplikimet për ndihmë financiare nuk do të dërgohen në koleksione ndërsa aplikimet janë në proces. Individit përgjegjës që apelon vendimet e ndihmës financiare duhet të sigurojë prova të të ardhurave dhe shpenzimeve aktuale të familjes ose pacientëve. Individit përgjegjës ka 30 ditë kohë për të plotësuar aplikimet e apelit dhe do të njoftohet për vendimet me postë brenda 30 ditëve nga dorëzimi i aplikimeve për apel. Bazuar në informacionin e dhënë, pacientët mund të vlerësohen për reduktime të mëtejshme ose plane pagese të zgjatura.
14. Njoftimi për politikat e ndihmës financiare të Entitetit do t'u komunikohet pacientëve, stafit dhe agjencive lokale të shërbimit të komunitetit. Politika e ndihmës financiare të MMC do të jetë e

disponueshme në shumë gjuhë (gjuhët e disponueshme në varësi të objektit që po përdorni) për çdo palë që kërkon informacion të tillë në vendet e mëposhtme:

- Pranimi i zyrave
- Zyrat e biznesit
- Zyra e regjistrimit të dhomës së urgjencës
- Faqja e internetit e spitalit: <http://www.montefiore.org/financial-aid-policy>
- Me postë sipas kërkesës
- Duke dërguar email: financialaid@montefiore.org

Disponueshmëria e Ndhmës Financiare publikohet në sa vijon, por pa u kufizuar në listën e mëposhtme:

- Për të gjitha deklaratat e spitalit dhe mjekëve
- Tabelat janë vendosur në hyrje që këshillojnë pacientët për vendndodhjen e dhomave për ndihmë financiare
- Ekranet elektronike në kompjuterët e All Associates dhe televizorët e dhomës së pritjes
- Faqja e internetit e MMC
- Si një pyetje dhe paketë informative mbi shërbimin vjetor jo-klinik
- Sinjalistika e murit në Departamentin e Urgjencës, Zyrën e Pranimi, zyrat e faturimit dhe Medicaid dhe zona të tjera regjistrimi dhe pritjeje

I gjithë stafi mbështetës i brendshëm dhe i jashtëm i pacientëve është i trajnuar për politikën e ndihmës financiare. Një shërbim në shërbim ofrohet në të gjitha zonat me udhëzime se ku të dërgohen pacientët që kanë nevojë për ndihmë.

15. Individit të përgjegjshëm i ofrohen plane pagese nëse ata nuk janë në gjendje të bëjnë pagesa bazuar në normën e vetëpagesës plotësisht.
16. MMC mban një politikë të veçantë faturimi dhe mbledhjeje. Mund të gjendet në faqen e internetit të spitalit, ose mund të kërkohej një kopje e shtypur duke kontaktuar cilindo nga zyrat tona të ndihmës financiare të listuara në #5.
17. Individët përgjegjës do të marrin një njoftim me shkrim 30 ditë përpara se ndonjë llogari të përcillet në një agjenci mbledhjeje ose fillimin e ndonjë ECA për dështimin për të kërkuar ose plotësuar një aplikim për ndihmë financiare ose dështimin për të bërë pagesa në një bilanc të ndihmës financiare. Duhet të bëhet gjithashtu një përpjekje e arsyeshme për të njoftuar me gojë individin përgjegjës me telefon në numrin e fundit të njohur të telefonit.
18. MMC ndalon mbledhjet kundër çdo pacienti që ka të drejtë për Medicaid në kohën e shërbimeve të ofruara.
19. MMC mund të faturojë pacientin kur ata nuk janë në përputhje me përditësimin e Koordinimit të Përfitimeve (COB) dhe/ose nuk janë në përputhje me sigurimin pa faj.
20. Të gjitha burimet e jashtme të mbështetjes së pacientëve të MMC kanë një kopje të politikës së ndihmës financiare dhe do të referojnë çdo pacient që ka nevojë për ndihmë përsëri në MMC për vlerësimin dhe uljen e një fature bazuar në të ardhurat vjetore dhe madhësinë e familjes.

21. MMC mat pajtueshmërinë përmes auditimeve gjashtëmujore të zonave të marrjes dhe regjistrimit për të siguruar që sinjalistika dhe përmbledhjet të jenë të postuara dhe të disponueshme dhe që bashkëpunëtorët të jenë të vetëdijshëm se MMC ofron ndihmë financiare.
22. Ndihma e plotë financiare do t'u jepet pacientëve me fatura të papaguara dhe mbulim aktual të Medicaid.
23. Ndihma e plotë financiare do t'u jepet pacientëve që janë të pastrehë. Raportet e ambulancës mund të jenë një burim referimi nëse dokumentohet në raport se pacienti është pa vend. (Për pacientët që janë të pastrehë dhe marrin kujdes në Qendrat Shëndetësore të Kualifikuara Federalisht, ju lutemi referojuni JF15.1)
24. Ndihma e plotë financiare do t'u jepet të miturve të pasiguruar dhe të pasiguruar që marrin kujdes në klinikat shëndetësore shkollore të MMC. (Për klinikat shëndetësore shkollore që janë qendra shëndetësore të kualifikuara federalisht, ju lutemi referojuni JF15.1.)
25. Statusi i imigracionit nuk është një kriter që përdoret për të përcaktuar përshtatshmërinë.
26. Deklaratat e MMC do të pasqyrojnë shumat e zbatueshme të ndihmës financiare ose vetëpagesës.
27. MMC nuk përdor masa të jashtëzakonshme grumbullimi. Masat e jashtëzakonshme të mbledhjes që nuk përdorim përfshijnë:
 - Sekuestrimi i pagave
 - Raportimi në agjencitë e kreditit
 - Shitja e detyruar e banesës kryesore
 - Vendorsni lidhjet
 - Shisni borxhin
 - Refuzoni shërbimin për shkak të faturave mjekësore të papaguara
 - Padi
 - Veprimi ligjor
28. Pacientët me ndonjë ankesë në lidhje me politikën ose procesin e ndihmës financiare të MMC mund të telefonojnë linjën telefonike të ankesave të Departamentit të Shëndetit të Shtetit të Nju Jorkut në 1-800-804-5447. Ky informacion përfshihet edhe në letrat e mohimit.
29. MMC do të sigurojë që përkthimet e FAP, PLS dhe Application do të bëhen në gjuhën kryesore të folur nga individët që përdorin spitalin që përbëjnë më të paktën nga 1,000 njerëz ose 5% të komunitetit të shërbyer.

Çdo përjashtim nga kufijtë e mësipërm do të bëhet rast pas rasti dhe kërkon miratimin e udhëheqjes së lartë. Në zbatimin e kësaj politike, MMC do të respektojë të gjitha ligjet, rregullat dhe rregulloret e tjera federale, shtetërore dhe lokale që mund të zbatohen për aktivitetet e kryera në përputhje me këtë.

Shtojca A: Niveli federal i varfërisë dhe normat e ndihmës financiare

2026					
Niveli federal i varfërisë	1	2	3	4	5
Madhësia e familjes	NËN 200%	200%-300%	301%-400%	401%-500%	mbi 500%
1	\$ 31,920	\$ 47,880	63,840 dollarë	\$ 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 dollarë	\$ 177,440	221,800 dollarë	
7	100,080 dollarë	\$ 150,120	\$ 200,160	250,200 dollarë	
8	\$ 111,440	\$ 167,160	222,880 dollarë	\$ 278,600	
Për çdo person shtesë Shtoni.	\$ 11,360	\$ 17,400	22,720 dollarë	\$ 28,400	
* Bazuar në Udhëzimet Federale të Varfërisë 2026					

Pikat kryesore:

- Zona kryesore e shërbimit të MMC është shteti i Nju Jorkut. Pacientët që banojnë jashtë shtetit të Nju Jorkut që marrin kujdes urgjent kanë të drejtë për ndihmë financiare.
- Politika e ndihmës financiare është e disponueshme për individët e pasiguruar dhe të pasiguruar deri në 500% të FPL që janë të miratuar për ndihmë financiare.
- Individët e pasiguruar dhe të pasiguruar mbi 500% të FPL që banojnë në zonën kryesore të shërbimit të MMC, të cilët marrin shërbime të nevojshme mjekësore, infuzioni ose kujdes urgjent, kanë të drejtë për një zbritje vetëpagese.
- Pacientët me borxhe të mëparshme në spital nuk përjashtohen nga ndihma financiare.
- Pacientët që marrin kujdes ambulator nuk përjashtohen nga ndihma financiare.
- Në rrethanat kur dokumentacioni mbështetës nuk mund të vërtetohet dhe/ose një çek Experian kthehet pa informacion, tarifat do të reduktohen në kategorinë më të lartë si zbritje vetëpagese ose 65% e tarifave, cilado qoftë më e vogël.
- MMC përdor metodën e shikimit prapa për të llogaritur shumën e faturuar përgjithësisht. Normat e pagesve të Medicare dhe komercialëve përdoren në llogaritjen e AGB. Normat e ndihmës financiare dhe shuma e faturuar përgjithësisht duhet të vlerësohen deri më 30 prill të çdo viti kalendarik. Përqindja e shumave të faturuara përgjithësisht (AGB) është e disponueshme sipas kërkesës në cilindo nga vendet e ndihmës financiare ose duke dërguar email në zyrën e ndihmës financiare. Pas përcaktimit të pranueshmërisë së Ndihmës Financiare, një individ i kualifikuar për FAP nuk mund të tarifohet më shumë se shuma e faturuar përgjithësisht për kujdesin urgjent ose të nevojshëm mjekësor.
- Një krahasim i % AGB me normën e kategorisë së ndihmës financiare përfundon për pacientët që bien në ose nën 100% të FPL deri në 500% të FPL dhe pacienti është përgjegjës për më të voglin nga të dyja. Individët e kualifikuar nuk mund të tarifohen më shumë se shumat e faturuara përgjithësisht.
- Tarifat përcaktohen sipas nivelit dhe shërbimit FPL%. Orari tregon tarifat për Profesional (PB), Spital (HB) dhe Kombinuar (PB + HB).
- Qendra e mëposhtme komunitare e cila ndodhet pranë objektit tonë ka bashkëpunuar me ne për të edukuar familjet mbi politikën e ndihmës financiare të MMC dhe procesin e aplikimit.
Qendra Komunitare MMCC Mosholu Montefiore (Kampusi i Moisiut)
3450 DeKalb Avenue, Bronx NY 10467
Numri i telefonit: (718) 882-4000
- Qendrat shëndetësore të kualifikuara federalisht janë: Qendra Gjithëpërfshirëse e Kujdesit Familjar, Qendra Gjithëpërfshirëse e Kujdesit Shëndetësor, Qendra e Shëndetit Familjar, Praktika Familjare Williamsbridge, Praktika Familjare Castle Hill, Praktika Familjare West Farms, Praktika Familjare University Ave, Praktika Familjare Via Verde, Praktika Familjare Marble Hill, Qendra Shëndetësore South Bronx, Qendra për Qëndrueshmërinë e Fëmijëve.

- Pacientët e pasiguruar dhe të pasiguruar që marrin shërbime në vendet e klinikave ambulatorë të MMC mund të aplikojnë për ndihmë financiare në kohën e regjistrimit në klinikë. Të gjithë pacientët që marrin shërbime në të gjithë MMC mund të vizitojnë cilindo nga zyrat e ndihmës financiare të mësipërme për të filluar ose plotësuar aplikimet e tyre. Në EPIC ekziston një tabelë e nivelit federal të varfërisë (FPL) që mund të plotësohet në vend të aplikimit për ndihmë financiare në letër. Dokumentacioni i përdorur për vlerësim skanohet dhe ruhet në Dosjen Elektronike të Pacientit (EPF). Tabela FPL ruan të ardhurat, madhësinë e familjes, datën efektive dhe përfundimin, statusin dhe llojin e dokumentacionit që u mbledhë.
- Pagesat mujore nuk duhet të kalojnë 5% të të ardhurave mujore të pacientit. Planet e zgjeruara të pagesave ofrohen gjithashtu përmes procesit të apelimit. Nëse pala përgjegjëse bën një depozitë, ajo përfshihet si pjesë e një pagese për bilancin e tij të ndihmës financiare. MMC nuk ngarkon interes për bilancet.
- Lista e ofruesve (e cila është një listë e ofruesve (përveç spitaleve) që ofrojnë kujdes urgjent dhe të nevojshëm mjekësor në objektet spitalore. Lista tregon nëse ofruesit janë të mbuluar nga politika e ndihmës financiare apo jo.) mbahet si një shtojcë e veçantë dhe përditësohet çdo tremujor. Pacientët mund të gjejnë një kopje në faqen e internetit të ndihmës financiare ose mund të kërkojnë një kopje të shtypur duke vizituar ose telefonuar një nga zyrat e mëposhtme të ndihmës financiare pa pagesë.
- Ndihma është e disponueshme për pacientët me fatura të mëdha mjekësore nëse ata përndryshe nuk kualifikohen për kujdes falas ose me zbritje. Përfaqësuesi i Shërbimeve Financiare të Pacientëve do të ndihmojë pacientët me optionet e disponueshme.
- Një krahasim i % AGB me normën e kategorisë së ndihmës financiare është përfunduar për pacientët që bien në ose nën 100% të FPL deri në 500% të FPL. Shuma e kufizuar për shërbimet spitalore në shtojcën A janë si më poshtë (deri në 500% të FPL):
 - Shkalla e vizitave në ED nuk duhet të kalojë 12% të tarifave spitalore të bëra.
 - Shkalla e kirurgjisë ambulatorë nuk duhet të kalojë 22% të tarifave spitalore të bëra.
 - Shkalla e trajtimit të onkologjikës mjekësore nuk duhet të kalojë 15% të tarifave spitalore të bëra.
 - Normat e vizitës klinike / patologjisë / testit renal / radiologjik / trajtimit me rrezatim nuk duhet të kalojnë 18% të tarifave spitalore të bëra.
 - Shkalla e pranimit spitalor urgjent nuk duhet të kalojë 21% të tarifave spitalore të bëra.

		Qendra Mjekësore Montefiore Qendra Shëndetësore e Kualifikuar Federalisht (FQHC)		
Nivelet e çmimeve	% FPL	PB	HB	Kombinuar
1	Nën 200%	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	200-300%	\$ 0	10% e Medicaid	= Shkalla PB + Shpejtësia e pllakës
3	301-400%	\$ 0	20% e Medicaid	= Shkalla PB + Shpejtësia e pllakës
4	401-500%	\$ 0	\$ 90	\$ 90
5	>500%	\$ 0	\$ 90	\$ 90

Normat e ndihmës financiare më poshtë zbatohen për faqet e qendrave shëndetësore jo të kualifikuara federalisht:

		Vizita e pacientit të ri në Qendrën Mjekësore Montefiore (NPV)		
Nivelet e çmimeve	% FPL	PB	HB	Kombinuar
1	Nën 200%	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	200-300%	\$ 0	10% e Medicaid	= Shkalla PB + Shpejtësia e pllakës
3	301-400%	\$ 0	20% e Medicaid	= Shkalla PB + Shpejtësia e pllakës
4	401-500%	\$ 50	200 dollarë	250 dollarë
5	>500%	61% e faturuar	350 dollarë	Norma PB + HB

		Qendra Mjekësore Montefiore Vizita e Pacientit (EPV)		
Nivelet e çmimeve	% FPL	PB	HB	Kombinuar
1	Nën 200%	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	200-300%	\$ 0	10% e Medicaid	= Shkalla PB + Shpejtësia e pllakës
3	301-400%	\$ 0	20% e Medicaid	= Shkalla PB + Shpejtësia e pllakës
4	401-500%	25 dollarë	200 dollarë	225 dollarë
5	>500%	61% e faturuar	350 dollarë	Norma PB + HB

		Departamenti i urgjencës së Qendrës Mjekësore Montefiore		
Nivelet e çmimeve	% FPL	PB	HB	Kombinuar
1	Nën 200%	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	200-300%	\$ 0	10% e Medicaid	= Shkalla PB + Shpejtësia e pllakës
3	301-400%	\$ 0	20% e Medicaid	= Shkalla PB + Shpejtësia e pllakës
4	401-500%	\$ 150	\$ 700	\$ 850
5	>500%	61% e faturuar	\$ 1500	Norma PB + HB

		Pranimi spitalor urgjent i Qendrës Mjekësore Montefiore		
Nivelet e çmimeve	% FPL	PB	HB	Kombinuar
1	Nën 200%	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	200-300%	10% e Medicaid	10% e Medicaid	Norma PB + HB
3	301-400%	20% e Medicaid	20% e Medicaid	Norma PB + HB
4	401-500%	51% e faturuar	\$ 13,500	Norma PB + HB
5	>500%	61% e faturuar	\$ 20,000	Norma PB + HB

		Kirurgjia ambulatorë e nevojshme mjekësorisht e Qendrës Mjekësore Montefiore		
Nivelet e çmimeve	% FPL	PB	HB	Kombinuar
1	Nën 200%	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	200-300%	10% e Medicaid	10% e Medicaid	Norma PB+ HB
3	301-400%	20% e Medicaid	20% e Medicaid	Norma PB + HB
4	401-500%	\$ 900	\$ 3,500	\$ 4,400
5	>500%	61% e faturuar	\$ 5,000	Norma PB + HB

		Procedura gastrointestinale e nevojshme mjekësorisht e Qendrës Mjekësore Montefiore		
Nivelet e çmimeve	% FPL	PB	HB	Kombinuar
1	Nën 200%	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	200-300%	10% e Medicaid	10% e Medicaid	Norma PB + HB
3	301-400%	20% e Medicaid	20% e Medicaid	Norma PB + HB
4	401-500%	\$ 400	\$ 1,800	\$ 2,200
5	>500%	61% e faturuar	\$ 2,500	Norma PB + HB

		Onkologjia e Qendrës Mjekësore Montefiore (Infuzion)		
Nivelet e çmimeve	% FPL	PB	HB	Kombinuar
1	Nën 200%	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	200-300%	\$ 0	10% e Medicaid	= Shkalla PB + Shpejtësia e pllakës
3	301-400%	\$ 0	20% e Medicaid	= Shkalla PB + Shpejtësia e pllakës
4	401-500%	\$ 0	\$ 1,600	\$ 1,600
5	>500%	\$ 0	\$ 4,700	\$ 4,700

		Onkologjia e Rrezatimit të Qendrës Mjekësore Montefiore		
Nivelet e çmimeve	% FPL	PB	HB	Kombinuar
1	Nën 200%	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	200-300%	\$ 0	10% e Medicaid	= Shkalla PB + Shpejtësia e pllakës
3	301-400%	\$ 0	20% e Medicaid	= Shkalla PB + Shpejtësia e pllakës
4	401-500%	\$ 0	\$ 680	\$ 680
5	>500%	\$ 0	\$ 2,800	\$ 2,800

		Radiologjia e Qendrës Mjekësore Montefiore: Rrezet X		
Niveli i çmimeve	% FPL	PB	HB	Kombinuar
1	Nën 200%	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	200-300%	10% e Medicaid	10% e Medicaid	= Shkalla PB + Shpejtësia e pllakës
3	301-400%	20% e Medicaid	20% e Medicaid	= Shkalla PB + Shpejtësia e pllakës
4	401-500%	40 dollarë	\$ 50	\$ 90
5	>500%	61% e faturuar	65% e faturuar	= Shkalla PB + Shpejtësia e pllakës

		Radiologjia e Qendrës Mjekësore Montefiore: Ultratinguj		
Niveli i çmimeve	% FPL	PB	HB	Kombinuar
1	Nën 200%	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	200-300%	10% e Medicaid	10% e Medicaid	= Shkalla PB + Shpejtësia e pllakës
3	301-400%	20% e Medicaid	20% e Medicaid	= Shkalla PB + Shpejtësia e pllakës
4	401-500%	\$ 50	\$ 100	\$ 150
5	>500%	61% e faturuar	65% e faturuar	= Shkalla PB + Shpejtësia e pllakës

		Radiologjia e Qendrës Mjekësore Montefiore: Mamografia		
çmimi Niveli	% FPL	PB	HB	Kombinuar
1	Nën 200%	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	200-300%	10% e Medicaid	10% e Medicaid	= Shkalla PB + Shpejtësia e pllakës
3	301-400%	20% e Medicaid	20% e Medicaid	= Shkalla PB + Shpejtësia e pllakës
4	401-500%	\$ 70	130 dollarë	200 dollarë
5	>500%	61% e faturuar	65% e tarifave	= Shkalla PB + Shpejtësia e pllakës

		Radiologjia e Qendrës Mjekësore Montefiore: Skanimi CT		
Niveli i çmimeve	% FPL	PB	HB	Kombinuar
1	Nën 200%	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	200-300%	10% e Medicaid	10% e normës së Medicaid	= Shkalla PB + Shpejtësia e pllakës
3	301-400%	20% e Medicaid	20% e normës së Medicaid	= Shkalla PB + Shpejtësia e pllakës
4	401-500%	125 dollarë	250 dollarë	= Shkalla PB + Shpejtësia e pllakës
5	>500%	61% e faturuar	65% e tarifave	= Shkalla PB + Shpejtësia e pllakës

Radiologjia e Qendrës Mjekësore Montefiore: Rezonanca Magnetike (MRI)

Niveli i çmimeve	% FPL	PB	HB	Kombinuar
1	Nën 200%	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	200-300%	10% e normës së Medicaid	10% e normës së Medicaid	= Shkalla PB + Shpejtësia e pllakës
3	301-400%	20% e normës së Medicaid	20% e normës së Medicaid	= Shkalla PB + Shpejtësia e pllakës
4	401-500%	\$ 150	\$ 550	\$ 700
5	>500%	61% e faturuar	65% e tarifave	= Shkalla PB + Shpejtësia e pllakës

Nivelet e çmimeve	% FPL	Skanimi PET i Qendrës Mjekësore Montefiore (Global)
1	Nën 200%	\$ 0
2	200-300%	10% Norma e Medicaid
3	301-400%	20% e normës së Medicaid
4	401-500%	\$ 2,000
5	>500%	61% e faturuar

Qendra e Qendrës Mjekësore Montefiore për Jetesë Pozitive/Klinikë Sëmundjesh Infektive (NPV)

Niveli i çmimeve	% FPL	Vizita në PB	Vizita e HB	Vizitë e kombinuar
1	Nën 200%	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	200-300%	\$ 0	10% e normës së Medicaid	= Shkalla PB + Shpejtësia e pllakës
3	301-400%	\$ 0	20% e normës së Medicaid	= Shkalla PB + Shpejtësia e pllakës
4	401-500%	\$ 50	200 dollarë	250 dollarë
5	>500%	61% e faturuar	350 dollarë	Norma PB + HB

Qendra e Qendrës Mjekësore Montefiore për Jetesë Pozitive/Klinika e Sëmundjeve Infektive (EPV)

Niveli i çmimeve	% FPL	PB	HB	Kombinuar
1	Nën 200%	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	200-300%	10% e normës së Medicaid	10% e normës së Medicaid	= Shkalla PB + Shpejtësia e pllakës
3	301-400%	20% e normës së Medicaid	20% e normës së Medicaid	= Shkalla PB + Shpejtësia e pllakës
4	401-500%	25 dollarë	200 dollarë	225 dollarë
5	>500%	61% e faturuar	350 dollarë	Norma PB + HB

Patologji (Shërbimet laboratorike)

Niveli i çmimeve	% FPL	PB	HB	Kombinuar
1	Nën 200%	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	200-300%	\$ 0	10% e normës së Medicaid	= Shkalla PB + Shpejtësia e pllakës
3	301-400%	\$ 0	20% e normës së Medicaid	= Shkalla PB + Shpejtësia e pllakës
4	401-500%	\$ 50	200 dollarë	250 dollarë
5	>500%	61% e faturuar	350 dollarë	PB + HB

Pacientët që kanë sigurim shëndetësor, por kanë shpenzuar më shumë se 10% të tyre

të ardhurat nga mjekësia nga xhepi

Niveli i të ardhurave	Pagesa
Nën 200% FPL	Heqja dorë nga të gjitha tarifat
200% - 300% FPL	Pacientët e pasiguruar: Shkallë rrëshqitëse deri në 10% të shumës që do të ishte paguar për shërbimin nga Medicaid. Pacientët e nënsiguruar: Deri në një maksimum prej 10% të shumës që do të ishte paguar në përputhje me ndarjen e kostos së sigurimit të këtij pacienti.
301% - 400% FPL	Pacientët e pasiguruar: Shkallë rrëshqitëse deri në 20% të shumës që do të ishte paguar për shërbimin nga Medicaid. Pacientët e pasiguruar: Deri në një maksimum prej 20% të shumës që do të ishte paguar sipas ndarjes së kostos së sigurimit të këtij pacienti.
Mbi 401%	Qendra Mjekësore Montefiore ofron gjithashtu tarifa të shkallës rrëshqitëse për mbi 400%. Ju lutemi flisni me përfaqësuesin tuaj të Shërbimeve Financiare të Pacientit për të marrë.

Shënime:

Të gjitha shumat e bilancit spitalor (HB) më sipër përfshijnë shtesën e shtetit të Nju Jorkut.

Të gjitha vendimet e pafavorshme ose aplikimet e refuzuara mund të apeloohen brenda 30 ditëve nga vendimi.

Shtojca B: Objekte të tjera të kujdesit shëndetësor të mbuluara nga kjo politikë e ndihmës financiare

EMRI I FAQES

Grupi Mjekësor Montefiore 4 - Qendra e Kujdesit Familjar
Grupi Mjekësor Montefiore - Williamsbridge
Grupi Mjekësor Montefiore - Rruga e Fushës së Bardhë
Grupi Mjekësor Montefiore - Praktika Familjare e West Farms
Grupi Mjekësor Montefiore - Via Verde
Grupi Mjekësor Montefiore - Praktika Familjare e University Avenue
Grupi Mjekësor Montefiore - Riverdale
Grupi Mjekësor Montefiore - Praktika Familjare Marble Hill
Grupi Mjekësor Montefiore - Pavijoni i Arteve Mjekësore Greene
Grupi Mjekësor Montefiore - Qendra e Shëndetit Familjar
Grupi Mjekësor Montefiore - Eastchester
Grupi Mjekësor Montefiore - Zyra e Qytetit Co-op
Grupi Mjekësor Montefiore - Qendra Gjithëpërfshirëse e Kujdesit Shëndetësor
Montefiore Medical Group - Qendra Gjithëpërfshirëse e Kujdesit Familjar
Grupi Mjekësor Montefiore - Praktika Familjare Castle Hill
Grupi Mjekësor Montefiore - Burke Avenue
Grupi Mjekësor Montefiore - Astor Avenue Pediatrics
Qendra Mjekësore Montefiore (MMC)- Praktika e Kirurgjisë Ortopedike
Praktika e Neurokirurgjisë MMC dhe Radiologjia Ndërhyrëse
Praktika e Neurologjisë MMC
Praktika MMC GI
Praktika familjare MMC East Tremont
MMC Imazhe të avancuara
Qendra e Grave Larchmont
Rezidenca Jennie A. Clark - Gratë në nevojë
Streha familjare Icahn House
Ndihmoni Bronx Crotona
Pavijoni i Arteve Mjekësore Greene
Qendra e Grave Grand Concourse
Salla e madhe
Mjekësia e Familjes East Tremont
Qendra e Diagnostikimit dhe Trajtimit (Qendra e Kujdesit Familjar)
Qarku Cross
Qyteti Co-Op
Bashkëpunëtorët kardiovaskular të Westchester
Bronx Lindor
Bronx Cardiac
Qendra e Grave Centennial
Bashkëpunëtorët mjekësorë të grave
Shëndeti i grave në spitalin Wakefield

Gratë në nevojë - Vendi i Suzanne
Kardiologjia Williamsbridge
Specialist i zemrës Westchester
Kampusi Wakefield i Departamentit të Kirurgjisë Ortopedike
Kampusi Wakefield i Departamentit të Oftalmologjisë dhe Shkencave Pamore
Qendra e Kujdesit Ambulator Wakefield
Qendra e Grave Scarsdale
Streha familjare ndërfetare Saratoga
Streha familjare e Shën Gjjonit
Qendra e Grave Riverdale
Kardiologjia Ridge Hill
Obs/Gyn në Woodlawn (Van Cortlandt)
Streha e Ditës së Re për Dhunën në Familje
Klinika Psikike e Fëmijëve Montefiore Wakefield
Programi i Shëndetit të Shkollës Montefiore - Shkolla e Mesme William Howard Taft
Programi Shëndetësor i Shkollës Montefiore - Shkolla e Mesme Walton
Programi i Shëndetit të Shkollës Montefiore - Kampusi Theodore Roosevelt
Programi Shëndetësor i Shkollës Montefiore - Shkolla e Mesme Stevenson
Programi i Shëndetit të Shkollës Montefiore - Kampusi i Bronksit të Jugut
Programi i Shëndetit të Shkollës Montefiore - PS/MS 95
Programi i Shëndetit të Shkollës Montefiore - PS 85
Programi Shëndetësor i Shkollës Montefiore - PS 8
Programi i Shëndetit të Shkollës Montefiore - PS 64
Programi i Shëndetit të Shkollës Montefiore - PS 55
Programi i Shëndetit të Shkollës Montefiore - PS 28
Programi i Shëndetit të Shkollës Montefiore - PS 105
Programi i Shëndetit të Shkollës Montefiore - Kampusi i Komunitetit të Vendbanimeve të Reja
Programi Shëndetësor i Shkollës Montefiore - Kampusi HS Mott Haven
Programi Shëndetësor i Shkollës Montefiore - Shkolla e mesme Morris
Programi i Shëndetit Shkollor Montefiore - MS 45
Programi Shëndetësor i Shkollës Montefiore - MS 142 John Philip Sousa
Programi Shëndetësor i Shkollës Montefiore - I.S. 217 - Akademia Entrada dhe Shkolla Charter
Programi Shëndetësor i Shkollës Montefiore - Kampusi Herbert H. Lehman
Programi i Shëndetit të Shkollës Montefiore - Kampusi i Fëmijëve Evander
Programi i Shëndetit të Shkollës Montefiore - Shkolla e Mesme DeWitt Clinton
Programi i Shëndetit të Shkollës Montefiore - Kampusi i Kristofor Kolombit
Programi i Shëndetit të Shkollës Montefiore - Shkolla e Mesme Rajonale Bronx
Programi Shëndetësor i Shkollës Montefiore – IS 174
Programi i Shëndetit të Shkollës Montefiore – PS 99
Programi i Shëndetit Shkollor Montefiore – MS 113
Programi i Shëndetit të Shkollës Montefiore – MS 145

Programi i Shëndetit Shkollor Montefiore – PS 198
Programi i Shëndetit të Shkollës Montefiore – PS 199
Programi i Shëndetit të Shkollës Montefiore – PS 147
Programi i Shëndetit të Shkollës Montefiore – JHS 151/ Ki pp Akademia HS
Programi i Shëndetit të Shkollës Montefiore – IS 98/ Shkolla e mesme Bronx Envision
Klinika e fëmijëve/adoleshentëve Montefiore Moses
Montefiore Moses Ambulator për të rritur/fëmijë
Parku Mjekësor Montefiore
Qendra Mjekësore Montefiore - Qendra Kardiovaskulare Wakefield
Qendra Mjekësore Montefiore - Programi i Trajtimit të Abuzimit me Substancat Njësia 3
Qendra Mjekësore Montefiore - Programi i Trajtimit të Abuzimit me Substancat Njësia 1
Qendra Mjekësore Montefiore - Iniciativa STD
Qendra Mjekësore Montefiore - Qendra Shëndetësore e Bronksit të Jugut për Fëmijët dhe Familjet
Qendra Mjekësore Montefiore - Shtëpi e sigurt për programin e parandalimit të helmimit nga plumbi
Qendra Mjekësore Montefiore - Projekti i Shëndetit të Fëmijëve në Nju Jork
Qendra Mjekësore Montefiore - Programi Ambulator i Varësisë Kimike Montefiore Wakefield
Qendra Mjekësore Montefiore - Shërbimet e Rehabilitimit Ambulator të Parkut Mjekësor Montefiore
Qendra Mjekësore Montefiore - Qendra Ortodontike e Parkut Mjekësor Montefiore
Qendra Mjekësore Montefiore - Qendra Montefiore Einstein për Kujdesin ndaj Kancerit
Qendra Mjekësore Montefiore - Kardiologjia Montefiore
Qendra Mjekësore Montefiore - Parku Mjekësor Montefiore Advanced Imaging
Qendra Mjekësore Montefiore - Pavijoni i Arteve Mjekësore të Imazheve të Avancuara Montefiore
Qendra Mjekësore Montefiore - Qendra e Mbrojtjes së Fëmijëve J.E. dhe Z.B. Butler
Qendra Mjekësore Montefiore - Qendra për Terapi Rrezatuese
Qendra Mjekësore Montefiore - Qendra për Shëndetin dhe Qëndrueshmërinë e Fëmijëve
Kampusi Montefiore Hutchinson
Qendra e Shëndetit të Sjelljes Montefiore në Sheshin Westchester
Qendra e Shëndetit të Sjelljes Montefiore
Qendra Mjekësore Montefiore - Qendra e Shëndetit Mendor Montefiore Wakefield
Grupi Mjekësor Montefiore-Eastchester
Grupi Mjekësor Montefiore-Qarku Cross
Qendra e Vlerësimit dhe Rehabilitimit të Fëmijëve Rose F. Kennedy (RFK) (CERC): 358 St. Marks Place, Staten Island, NY 10301
Qendra e Vlerësimit dhe Rehabilitimit të Fëmijëve Rose F. Kennedy (RFK) (CERC): 1225 Morris Park Avenue, Bronx, NY 10461
Qendra e Vlerësimit dhe Rehabilitimit të Fëmijëve Rose F. Kennedy (RFK) (CERC): 1165 Rockaway Avenue, Brooklyn, NY 11236
Rose F. Kennedy (RFK) Qendra e Vlerësimit dhe Rehabilitimit të Fëmijëve (CERC): 161-10 Jamaica Avenue, Queens, NY 11432
Qendra e Mirëqenies në Waters Place
Qendra e Mirëqenies në Port Morris
Qendra e Mirëqenies në Melrose

Approved by: C. Blye Date: _____
Colleen Blye

Executive Vice President, CFO & Chief Business Officer