

OBJET : POLITIQUE D'AIDE FINANCIÈRE

NUMÉRO : JF14.1

PROPRIÉTAIRE :

BUREAU DU PRÉSIDENT

EFFICACE
DATE : 4/86

RÉVISÉ
DATE : 02/26

SUPPLANTE :
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

RÉFÉRENCE : JF27.1, JF15.1 et JF31.1

OBJECTIF :

Le Montefiore Medical Center (MMC) est guidé par la mission de 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 ne disposent pas d'une 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, du chevet au bureau de facturation, y compris dans nos efforts de recouvrement des paiements. De plus, nous nous engageons à défendre un accès accru à la couverture santé pour tous les New-Yorkais.

Nous nous engageons à maintenir une politique d'aide financière (FAP) conforme à sa mission et à ses valeurs, et qui prend en compte la capacité d'un individu à financer des services médicaux nécessaires. Cette politique constituera la politique officielle d'aide financière (au sens de l'article 501(r) du Code des impôts de 1986, tel que modifié, de l'article 1.501(r) du règlement de l'Internal Revenue Service promulgué en vertu de celle-ci et de la loi sur la santé publique de New York).

Définitions :

Montant généralement facturé (AGB) : les montants généralement facturés pour les services couverts fournis aux personnes dont l'assurance couvre ces soins. L'hôpital utilise un pourcentage des frais bruts (le pourcentage de l'AGB) et a choisi d'utiliser la méthode de « rétrospection » pour déterminer l'AGB. En général, lors du calcul du pourcentage de l'AGB selon la méthode de rétrospection, l'hôpital doit inclure les demandes autorisées durant une période antérieure de 12 mois par : (a) paiement à l'honoraire Medicare ; (b) Medicare payant à l'acte et tous les assureurs santé privés qui versent les réclamations à l'établissement hospitalier ; ou (c) Medicaid, seul ou en combinaison avec le paiement à l'acte de Medicare ou le paiement à l'acte de Medicare et tous les assureurs santé privés qui versent les réclamations à l'hôpital. Veuillez consulter les graphiques en pièce jointe A à cette politique pour plus d'informations ou contacter un conseiller financier à l'adresse : financialaid@montefiore.org.

Période de demande : la période durant laquelle l'hôpital doit accepter et traiter une demande d'aide financière en vertu du FAP.

Date limite de facturation : la date après laquelle l'hôpital peut initier une ECA (telle que définie) contre une personne responsable (telle que définie) qui n'a pas soumis de demande d'aide financière au titre de la FAP. La date limite de facturation doit être spécifiée dans un avis écrit à la personne responsable fourni au moins 30 jours avant cette échéance.

Condition d'urgence : une affection médicale résultant de l'apparition soudaine d'un trouble de santé présentant des symptômes aigus suffisamment sévères (y compris une douleur intense) qui, en l'absence d'une attention médicale immédiate, sont raisonnablement susceptibles de mettre la santé du patient en grave danger, d'entraîner une altération grave des fonctions corporelles ou de dysfonctionnement important de tout organe ou partie du corps.

Soins médicaux d'urgence : soins médicaux obligatoires pour les conditions d'urgence conformément à la loi sur le traitement médical d'urgence et le travail, section 1867 de la loi sur la sécurité sociale (42 U.S.C. 1395dd), aux individus, indépendamment de leur éligibilité à l'aide financière en vertu de cette politique. Plus précisément, les soins médicaux d'urgence désignent les services qui doivent être fournis en vertu du sous-chapitre G du chapitre IV du titre 42 du Code of Federal Regulations et du Treas. Reg. § 1.501(r)-4(c) (ou de tout règlement successeur), dans la mesure où ces règlements s'appliquent à l'hôpital.

Action de recouvrement extraordinaire (ECA) : actions prises par l'Hôpital contre une personne concernant l'obtention du paiement d'une facture de soins couverts par ce FAP. (c'est-à-dire saisie de salaire ou vente forcée de la résidence principale).

Personne éligible au FAP : une personne éligible à une aide financière en vertu de cette politique, sans distinction qu'elle ait demandé ou non.

Hôpital : MMC - Moses Division, Children's Hospital at Montefiore, Weiler Hospital, Wakefield Hospital et Westchester Square Hospital.

Médicalement nécessaires : selon les Centers for Medicare et Medicaid, les services ou fournitures appropriés et nécessaires au diagnostic ou au traitement de votre condition médicale sont fournis pour le diagnostic, les soins directs et le traitement de votre maladie, respectent les normes de bonnes pratiques médicales locales, et ne sont pas principalement destinés à votre commodité ni à celle de votre médecin.

Département des comptes patients : l'unité opérationnelle de l'hôpital responsable de la facturation et de la collecte des comptes à paiement direct pour les services hospitaliers.

Résumé en langage clair du FAP (PLS) : une déclaration écrite qui informe une personne que l'établissement hospitalier offre une aide financière dans le cadre d'un FAP et fournit les informations nécessaires dans un langage clair, concis et facile à comprendre. Le PLS doit être proposé à l'admission ou à la sortie et dans toute facture informant un Individu Responsable d'une éventuelle ECA.

Individu responsable : le patient et toute autre personne ayant la responsabilité financière du compte du patient. Il peut y avoir plus d'un individu responsable.

Services couverts : Soins médicaux d'urgence (tels que définis) ou autres services médicalement nécessaires (tels que définis) fournis aux patients hospitaliers et ambulatoires du CMM.

Interventions électives : La chirurgie ou intervention élective est une intervention programmée à l'avance car elle ne comporte pas d'urgence médicale.

Autorité d'approbation : Direction supérieure (qui inclut Vice-Président adjoint du cycle des revenus ; Vice-président associé, services professionnels ; Vice-Président, Cycle des Revenus ou CFO) qui ont l'autorité de fournir l'approbation d'exception pour toute instance en dehors de ce qui est couvert par la police.

DIRECTIVES DE POLITIQUE :

Cette politique s'applique aux services couverts rendus au sein du Centre médical Montefiore. Elle fournit des lignes directrices pour l'administration d'une aide financière aux patients nécessitant des soins d'urgence et médicaux nécessaires qui ne couvrent pas une assurance santé suffisante ou après avoir épuisé toutes les sources de paiement de l'assurance. Une aide financière est accordée aux patients manifestement incapables de payer, contrairement à une réticence à payer, considérée comme une créance douteuse.

Cette police couvre MMC-Moses Division, l'hôpital pour enfants de Montefiore, l'hôpital Weiler, l'hôpital Wakefield et Westchester Square.

Veuillez consulter la pièce jointe B pour les autres établissements de santé couverts par cette politique. Si un site n'est pas listé, un patient peut envoyer un e-mail au service d'aide financière à financialaid@montefiore.org ou appelez/visitez l'un des bureaux d'aide financière listés sous le #5 ci-dessous pour un examen et des conseils sur l'emplacement.

La police est révisée chaque année.

- Comme l'exige la loi fédérale, les services fournis dans les centres de santé fédéraux qualifiés (FQHC) aux patients sont soumis à la politique tarifaire dégressive (JF15.1)
- De plus, conformément à la législation du programme Ryan White sur le VIH/SIDA, les personnes vivant avec le VIH/SIDA dont les revenus du ménage ou les revenus des patients sont inférieurs ou égaux à 100 % du seuil fédéral de pauvreté ne seront pas facturées pour les services reçus à la Center for Positive Living/Infectious Disease Clinic. »

Les patients ne peuvent pas se voir refuser l'admission ou les traitements/services en raison d'une facture médicale impayée.

1. L'aide financière sera disponible pour :

- Patients non assurés ou sous-assurés résidant dans la zone de service principale du CMM recevant des services médicalement nécessaires ou des soins d'urgence (voir la pièce jointe A pour le tableau de l'aide financière, les niveaux et la zone de service primaire couverte)
- Des patients résidant dans la zone de service principale de la MMC qui ont épuisé leurs prestations médicales pour des soins médicalement nécessaires ou urgents.
- À l'exception des services d'urgence, les patients doivent résider dans la zone principale de service de la MMC pour qu'un service particulier soit catégoriquement éligible à une aide financière.
- L'éligibilité à l'aide financière pour les soins non urgents des non-résidents de l'État de New York sera déterminée au cas par cas et nécessite l'approbation de la haute direction.

- Si le patient est approuvé pour recevoir une aide financière en exception, il sera dépisté selon les mêmes critères que ceux des patients résidant dans la zone principale de service (revenu brut et taille de la famille liés au seuil fédéral de pauvreté).
- Les interventions électives jugées non médicalement nécessaires (par exemple, chirurgie esthétique, traitement de l'infertilité) ne sont pas éligibles à l'aide financière. Les patients peuvent obtenir un tarif à paiement direct pour les services non couverts.
- Les patients qui bénéficient d'une assurance santé mais ont dépensé plus de 10 % de leurs revenus en frais médicaux de leur poche et qui sont à 400 % ou moins du FPL sont également éligibles à une aide financière.
- Enfants placés / enfants résidant dans des foyers de groupe
- Des comptes retournés d'une agence de recouvrement secondaire où les informations FPL sont disponibles, et les patients représentent moins de 200 % du FPL

2. La politique d'aide financière suit les directives de l'EMTALA.
3. Cette politique d'aide financière s'applique également aux services médicalement nécessaires non couverts et aux frais non couverts pour les jours dépassant la durée limite de séjour pour les patients éligibles ou couverts par Medicaid qui remplissent autrement les critères de la politique MMC.
Depuis le 1er janvier 2018, les frais pour les services refusés par un payeur HMO Medicaid comme non couverts seront également pris en compte pour les soins caritatifs.
Toute exception aux limites doit être faite au cas par cas et nécessite une approbation.

4. Le MMC ne limite pas les services en fonction de l'état médical du patient.
5. Les bureaux d'aide financière où les patients peuvent demander une assistance se trouvent à :
 - 111 East 210th Street, Bronx, NY Services financiers du Pt., (Chambre 001) 718-920-5899 (Campus Moses)
 - 600 East 233rd Street, Bronx, NY (Pt. Services financiers) 718-920-9660 (Campus de Wakefield)
 - 1825 Eastchester Road, Bronx, NY (Pt. Services financiers) 718-904-3551 865 (Campus Weiler)
 - 2475 St. Raymond Avenue, Bronx, NY (Pt. Financial Services 718-430-7339 (campus Westchester Square))

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

Des exemplaires sont également disponibles sur le site web de chaque établissement à l'adresse suivante

<http://www.montefiore.org/financial-aid-policy>

Les informations sur l'aide financière seront disponibles à la sortie lors du résumé après visite.

6. La détermination de l'éligibilité à l'aide financière sera faite dès que possible dans le processus de planification et de planification des soins. Les conseillers aideront tous les patients ayant besoin

d'aide pour remplir les demandes d'aide financière. Les services d'urgence ne seront jamais retardés en attendant des décisions financières. Les patients peuvent demander une aide financière avant ou après avoir reçu une facture. Les patients peuvent également demander une aide financière après qu'une facture a été envoyée à une agence de recouvrement. Il n'y a pas de date limite pour qu'un patient puisse demander à remplir une demande d'aide financière.

7. Les approbations d'aide financière seront valables pendant un an. Les patients seront réévalués chaque année pour une aide financière.
8. Les patients ou les parties financièrement responsables sont tenus de coopérer avec le MMC pour demander une couverture d'assurance publique disponible (par exemple, Medicaid, Child Health Plus, et Qualified Health Plans (pendant l'inscription ouverte)) si cela est jugé potentiellement éligible. L'éligibilité à l'aide financière ne dépend pas de la complétion d'une demande Medicaid et une décision ne sera pas retardée en attendant une décision Medicaid.
9. Le revenu brut du ménage ou du patient lié aux directives fédérales de revenu sur le seuil de pauvreté publiées, ajusté à la taille des familles, doit être utilisé pour déterminer l'éligibilité à l'aide financière. Les décisions sont basées uniquement sur le revenu annuel. Les actifs ne sont pas pris en compte.
10. Le MMC doit vérifier les revenus courants. La preuve acceptable du revenu du ménage ou des patients est la suivante :
 - Lettre d'attribution de la Sécurité sociale/pension
 - Déclaration de chômage
 - Bulletins de paie/lettre de vérification d'emploi
 - Lettre de soutien
 - Lettre d'attestation expliquant les revenus, la pension alimentaire et/ou la situation financière actuelle si aucune autre preuve de revenu n'est disponible
 - Déclarations fiscales ou W2 (si le patient demande à fournir comme preuve de revenu, mais ce n'est pas une documentation requise)
11. L'éligibilité présumée peut également être fondée sur une éligibilité antérieure au FAP, ou le MMC peut utiliser l'inscription à certains programmes publics soumis à conditions de ressources spécifiés pour déterminer présomptivement que les individus sont éligibles au FAP, notamment :

- Des programmes d'ordonnance financés par l'État.
 - Sans-abri ou recevant des soins dans une clinique pour sans-abri.
 - Participation aux programmes pour femmes, nourrissons et enfants (WIC).
 - Éligibilité au ticket alimentaire.
 - Éligibilité au programme de repas subventionnés.
 - Éligibilité à d'autres programmes d'aide étatiques ou locaux non financés (par exemple, les dépenses de Medicaid).
 - Le logement à faible revenu ou subventionné est fourni comme adresse valide ; et
 - Le patient est décédé sans succession connue.
 - Le patient est éligible aux services d'urgence Medicaid et a été vu aux urgences ou admis d'urgence, mais Medicaid a refusé la demande (excluant la greffe et le CAR-T).
 - Le patient est approuvé pour le programme d'assistance aux patients et a des factures antérieures non couvertes par l'approbation de la subvention ou du programme d'aide au ticket parti.
 - Enfants placés / enfants résidant dans des foyers de groupe
 - Clôtures d'agence secondaire où les informations FPL sont disponibles et où le patient est inférieur à 200 % du FPL
12. La CMM peut utiliser l'analyse prédictive pour aider à la détermination des soins caritatifs en l'absence de demandes d'aide financière remplies. De telles conclusions ne rendront pas un patient inéligible à une aide financière. Si un patient remplit une demande d'aide financière avec des documents démontrant que son revenu (type de revenu) est inférieur à la catégorie déterminée par analyse prédictive, la responsabilité financière du patient sera encore réduite au montant inférieur.
13. Le personnel financier sera disponible pour aider lors des consultations sur l'aide financière. Les demandes d'aide financière seront examinées et examinées rapidement et dans un délai de 30 jours ouvrables pour les services non urgents. Les patients disposent de 30 jours pour faire appel d'une décision initiale d'aide financière. Les patients recevront les décisions d'aide financière par courrier, avec une notification en bas de la lettre d'approbation/refus expliquant comment faire appel de la décision. Il est conseillé aux patients d'ignorer toute facture reçue pendant qu'une demande est en cours. Les comptes des patients ayant rempli des demandes d'aide financière ne doivent pas être envoyés en recouvrement pendant le traitement des demandes. La personne responsable faisant appel des décisions d'aide financière doit fournir la preuve des revenus et dépenses actuels du ménage ou des patients. La personne responsable dispose de 30 jours pour remplir les demandes d'appel et sera informée des décisions par courrier dans les 30 jours suivant le dépôt des demandes d'appel. Sur la base des informations fournies, les patients peuvent être évalués pour des réductions supplémentaires ou des plans de paiement prolongés.
14. L'avis des politiques d'aide financière de l'Entité doit être communiqué aux patients, au personnel et aux agences locales de services communautaires. La politique d'aide financière de MMC sera

disponible en plusieurs langues (langues disponibles selon l'établissement utilisé) à toute partie recherchant ces informations aux endroits suivants :

- Bureaux d'admission
- Bureaux d'affaires
- Bureau d'enregistrement des urgences
- Site web de l'hôpital : <http://www.montefiore.org/financial-aid-policy>
- Par courrier sur demande
- En envoyant un e-mail : financialaid@montefiore.org

La disponibilité de l'aide financière est annoncée sur la liste suivante mais sans s'y limiter :

- Sur toutes les déclarations des patients et des médecins
- Des panneaux sont affichés aux entrées pour informer les patients de l'emplacement des chambres pour une aide financière
- Écrans électroniques sur tous les ordinateurs associés et téléviseurs de salle d'attente
- Site web de MMC
- En tant que question et paquet d'information sur le service annuel non clinique
- Signalisation murale dans le service des urgences, le bureau d'admission, les bureaux de facturation et Medicaid ainsi que dans d'autres zones d'enregistrement et d'attente

Tout le personnel de soutien interne et externe aux patients est formé à la politique d'aide financière. Un service en service est fourni à toutes les zones avec des instructions sur l'endroit où envoyer les patients ayant besoin d'aide.

15. Un Individu Responsable se voit proposer des plans de paiement s'il ne peut pas effectuer les paiements basés sur le taux de paiement direct en totalité.
16. MMC maintient une politique de facturation et de recouvrement distincte. Elle est disponible sur le site web de l'hôpital, ou une copie papier peut être demandée en contactant l'un de nos bureaux d'aide financière listés au #5.
17. Les personnes responsables recevront un avis écrit 30 jours avant que tout compte ne soit transmis à une agence de recouvrement ou l'ouverture d'une ECA pour non-demande ou remplissage d'une demande d'aide financière ou non-paiement d'un solde d'aide financière. Un effort raisonnable pour informer oralement la personne responsable par téléphone au dernier numéro de téléphone connu doit également être fait.
18. Le MMC interdit les recouvrements contre tout patient éligible à Medicaid au moment de la prestation des services.
19. Le MMC peut facturer un patient lorsqu'il ne respecte pas la mise à jour de la Coordination des Prestations (COB) et/ou ne respecte pas l'assurance sans faute / indemnisation des travailleurs.
20. Toutes les ressources externes de soutien aux patients du MMC disposent d'une copie de la politique d'aide financière et renverront tout patient ayant besoin d'aide au MMC pour évaluation et réduction d'une facture basée sur le revenu annuel et la taille de la famille.

21. La MMC mesure la conformité par des audits semestriels des zones d'admission et d'inscription afin de garantir que la signalisation et les résumés sont affichés et disponibles, et que les associés sont informés que la MMC offre une aide financière.
22. Une aide financière complète sera accordée aux patients ayant des factures personnelles impayées et une couverture Medicaid en cours.
23. L'aide financière complète sera accordée aux patients sans-abri. Les rapports d'ambulance peuvent servir de référence si le rapport indique que le patient est non domicilié. (Pour les patients sans-abri et recevant des soins dans des centres de santé fédéraux qualifiés, veuillez consulter JF15.1)
24. L'aide financière complète sera accordée aux mineurs non assurés ou sous-assurés recevant des soins dans les cliniques scolaires de la MMC. (Pour les cliniques de santé scolaires qui sont des centres de santé qualifiés au niveau fédéral, veuillez consulter JF15.1.)
25. Le statut d'immigration n'est pas un critère utilisé pour déterminer l'éligibilité.
26. Les relevés MMC refléteront les montants applicables à l'aide financière ou au paiement direct.
27. MMC n'utilise pas de mesures de collecte extraordinaires. Les mesures extraordinaires de collecte que nous n'utilisons pas incluent :
 - Saisie des salaires
 - Rapport aux agences de crédit
 - Vente forcée de résidence principale
 - Place Liens
 - Vendre la dette
 - Refuser le service en raison de factures médicales impayées
 - Sue
 - Action en justice
28. Les patients ayant des plaintes concernant la politique ou le processus d'aide financière de la MMC peuvent appeler la ligne d'urgence des plaintes du Département de la Santé de l'État de New York au 1-800-804-5447. Ces informations sont également incluses dans les lettres de refus.
29. Le MMC veillera à ce que les traductions du FAP, du PLS et de l'Application soient faites dans la langue principale parlée par les personnes utilisant l'hôpital, soit le moins de 1 000 personnes, soit 5 % des services communautaires.

Toute exception aux limites ci-dessus doit être faite au cas par cas et nécessite l'approbation de la haute direction. Dans la mise en œuvre de cette politique, la MMC doit se conformer à toutes les autres lois, règles et réglementations fédérales, étatiques et locales qui peuvent s'appliquer aux activités menées conformément à celle-ci.

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

2026					
Niveau fédéral de pauvreté	1	2	3	4	5
Taille de la famille	EN DESSOUS DE 200 %	200%-300%	301%-400%	401%-500%	plus de 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 \$	
Pour chaque personne supplémentaire, Ajoute.	11 360 \$	17 400 \$	22 720 \$	28 400 \$	
* Basé sur les directives fédérales de pauvreté de 2026					

Points forts :

- La principale zone de service de MMC est l'État de New York. Les patients résidant en dehors de l'État de New York et recevant des soins d'urgence sont éligibles à une aide financière.
- La police d'aide financière est disponible pour les personnes non assurées ou sous-assurées, jusqu'à 500 % des FPL qui sont approuvées pour une aide financière.
- Les personnes non assurées ou sous-assurées au-dessus de 500 % des FPL résidant dans la zone principale de service de la MMC et recevant des services médicaux nécessaires, des perfusions ou des soins d'urgence sont éligibles à une réduction sur paiement direct.
- Les patients ayant déjà des dettes à l'hôpital ne sont pas exclus de l'aide financière.
- Les patients recevant des soins ambulatoires ne sont pas exclus de l'aide financière.
- Dans les cas où les documents justificatifs n'ont pas pu être prouvés et/ou où un chèque Experian est retourné sans information, les frais seront tout de même réduits à la catégorie la plus élevée sous forme d'une réduction sur paiement direct ou de 65 % des frais, selon la moindre valeur.
- MMC utilise la méthode de rétrospection pour calculer le montant généralement facturé. Les tarifs de Medicare et les tarifs des payeurs commerciaux sont pris en compte dans le calcul du AGB. Les taux d'aide financière et le montant généralement facturé doivent être évalués au 30 avril de chaque année. Le pourcentage des montants généralement facturés (AGB) est disponible sur demande dans l'un des centres d'aide financière ou par e-mail au bureau d'aide financière. Après une détermination de l'éligibilité à l'aide financière, une personne éligible au FAP ne peut pas se voir facturer plus que le montant généralement facturé pour des soins d'urgence ou médicalement nécessaires.
- Une comparaison du pourcentage de BPA avec le taux de catégorie d'aide financière est réalisée pour les patients qui se situent à 100 % ou moins du FPL jusqu'à 500 % du FPL, et le patient est responsable du taux le moins élevé des deux. Les personnes éligibles ne peuvent pas être facturées au-delà des montants généralement facturés.
- Les frais sont déterminés selon le niveau FPL % et le service. Le planning indique les frais pour les professionnels (PB), hospitaliers (HB) et combinés (PB + HB).
- Le centre communautaire suivant, situé près de notre établissement, s'est associé à nous pour sensibiliser les familles à la politique d'aide financière et au processus de demande de MMC.
Centre communautaire MMCC Mosholu Montefiore (campus Moses)
3450 DeKalb Avenue, Bronx NY 10467
Numéro de téléphone : (718) 882-4000
- Les centres de santé qualifiés au niveau fédéral sont : Centre de soins familiaux complets, Centre de soins de santé complets, Centre de santé familiale, 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.

- Les patients non assurés ou sous-assurés bénéficiant de services dans les cliniques ambulatoires de MMC peuvent demander une aide financière au moment de l'inscription à la clinique. Tous les patients bénéficiant des services dans le cadre du MMC peuvent se rendre dans l'un des bureaux d'aide financière mentionnés ci-dessus pour commencer ou compléter leur demande. Dans EPIC, il existe un tableau fédéral sur le niveau de pauvreté (FPL) qui peut être rempli en remplacement de la demande d'aide financière papier. La documentation utilisée pour l'évaluation est numérisée et stockée dans le dossier électronique du patient (EPF). Le tableau FPL indique les revenus, la taille de la famille, la date d'entrée en vigueur et de résiliation, le statut et le type de documents collectés.
- Les paiements mensuels ne doivent pas dépasser 5 % du revenu mensuel du patient. Des plans de paiement prolongés sont également proposés via le processus d'appel. Si la partie responsable effectue un dépôt, celui-ci est inclus dans un paiement sur le solde de son aide financière. MMC ne facture pas d'intérêts sur les soldes.
- La liste des prestataires (qui est une liste des prestataires (autres que les hôpitaux) qui fournissent des soins d'urgence et médicalement nécessaires dans les établissements hospitaliers. La liste indique si les prestataires sont couverts par la politique d'aide financière ou non.) est conservé en annexe séparée et mis à jour trimestriellement. Les patients peuvent en trouver un exemplaire sur le site web de l'aide financière ou en demander une copie papier en se rendant ou en appelant gratuitement l'un des bureaux d'aide financière suivants.
- Une aide est disponible pour les patients ayant des factures médicales importantes s'ils ne sont pas éligibles à des soins gratuits ou à prix réduit. Le représentant des services financiers aux patients aidera les patients à proposer les options disponibles.
- Une comparaison du pourcentage de BPG avec le taux de catégorie d'aide financière est réalisée pour les patients qui se situent à 100 % ou moins du FPL jusqu'à 500 % du FPL. Le montant plafonné pour les services hospitaliers dans l'Annexe A est le suivant (jusqu'à 500 % du FPL) :
 - Le taux de visites aux urgences ne doit pas dépasser 12 % des frais hospitaliers engagés.
 - Le taux de chirurgie ambulatoire ne doit pas dépasser 22 % des frais hospitaliers engagés.
 - Le taux de traitement en oncologie médicale ne doit pas dépasser 15 % des frais hospitaliers encourus.
 - Les taux de visite en clinique/pathologie/tests rénaux/radiologie/radiothérapie ne doivent pas dépasser 18 % des frais hospitaliers engagés.
 - Le taux d'admission en hospitalisation d'urgence ne doit pas dépasser 21 % des frais hospitaliers encourus.

		Centres de santé fédéraux qualifiés au sein du Centre médical de Montefiore (FQHC)		
Niveaux de tarification	% FPL	PB	HB	Combiné
1	En dessous de 200 %	0 \$	0 \$	0 \$
2	200-300%	0 \$	10 % de Medicaid	= Taux PB + Taux de Hob
3	301-400%	0 \$	20 % de Medicaid	= Taux PB + Taux de Hob
4	401-500%	0 \$	90 \$	90 \$
5	>500 %	0 \$	90 \$	90 \$

Les taux d'aide financière ci-dessous s'appliquent aux centres de santé non qualifiés au niveau fédéral :

		Visite de nouveau patient (VPN) au Centre Médical Montefiore		
Niveaux de tarification	% FPL	PB	HB	Combiné
1	En dessous de 200 %	0 \$	0 \$	0 \$
2	200-300%	0 \$	10 % de Medicaid	= Taux PB + Taux de Hob
3	301-400%	0 \$	20 % de Medicaid	= Taux PB + Taux de Hob
4	401-500%	50 \$	200 \$	250 \$
5	>500 %	61 % des facturés	350 \$	PB + taux HB

		Visite clinique (EPV) établie par le Centre médical de Montefiore		
Niveaux de tarification	% FPL	PB	HB	Combiné
1	En dessous de 200 %	0 \$	0 \$	0 \$
2	200-300%	0 \$	10 % de Medicaid	= Taux PB + Taux de Hob
3	301-400%	0 \$	20 % de Medicaid	= Taux PB + Taux de Hob
4	401-500%	25 \$	200 \$	225 \$
5	>500 %	61 % des facturés	350 \$	PB + taux HB

		Service des urgences du Centre médical Montefiore		
Niveaux de tarification	% FPL	PB	HB	Combiné
1	En dessous de 200 %	0 \$	0 \$	0 \$
2	200-300%	0 \$	10 % de Medicaid	= Taux PB + Taux de Hob
3	301-400%	0 \$	20 % de Medicaid	= Taux PB + Taux de Hob
4	401-500%	150 \$	700 \$	850 \$
5	>500 %	61 % des facturés	1500 \$	PB + taux HB

		Hospitalisation d'urgence du Centre médical Montefiore		
Niveaux de tarification	% FPL	PB	HB	Combiné
1	En dessous de 200 %	0 \$	0 \$	0 \$
2	200-300%	10 % de Medicaid	10 % de Medicaid	PB + taux HB
3	301-400%	20 % de Medicaid	20 % de Medicaid	PB + taux HB
4	401-500%	51 % des facturés	13 500 \$	PB + taux HB
5	>500 %	61 % des facturés	20 000 \$	PB + taux HB

		Chirurgie ambulatoire médicalement nécessaire au Centre médical Montefiore		
Niveaux de tarification	% FPL	PB	HB	Combiné
1	En dessous de 200 %	0 \$	0 \$	0 \$
2	200-300%	10 % de Medicaid	10 % de Medicaid	PB+ taux de taux de batteur
3	301-400%	20 % de Medicaid	20 % de Medicaid	PB + taux HB
4	401-500%	900 \$	3 500 \$	4 400 \$
5	>500 %	61 % des facturés	5 000 \$	PB + taux HB

		Intervention gastro-intestinale médicalement nécessaire au Centre médical Montefiore		
Niveaux de tarification	% FPL	PB	HB	Combiné
1	En dessous de 200 %	0 \$	0 \$	0 \$
2	200-300%	10 % de Medicaid	10 % de Medicaid	PB + taux HB
3	301-400%	20 % de Medicaid	20 % de Medicaid	PB + taux HB
4	401-500%	400 \$	1 800 \$	2 200 \$
5	>500 %	61 % des facturés	2 500 \$	PB + taux HB

		Centre médical de Montefiore Oncologie (Infusion)		
Niveaux de tarification	% FPL	PB	HB	Combiné
1	En dessous de 200 %	0 \$	0 \$	0 \$
2	200-300%	0 \$	10 % de Medicaid	= Taux PB + Taux de Hob
3	301-400%	0 \$	20 % de Medicaid	= Taux PB + Taux de Hob
4	401-500%	0 \$	1 600 \$	1 600 \$
5	>500 %	0 \$	4 700 \$	4 700 \$

		Centre médical Montefiore Radio-oncologie		
Niveaux de tarification	% FPL	PB	HB	Combiné
1	En dessous de 200 %	0 \$	0 \$	0 \$
2	200-300%	0 \$	10 % de Medicaid	= Taux PB + Taux de Hob
3	301-400%	0 \$	20 % de Medicaid	= Taux PB + Taux de Hob
4	401-500%	0 \$	680 \$	680 \$
5	>500 %	0 \$	2 800 \$	2 800 \$

		Radiologie du Centre médical Montefiore : Radiographie		
Niveau de tarification	% FPL	PB	HB	Combiné
1	En dessous de 200 %	0 \$	0 \$	0 \$
2	200-300%	10 % de Medicaid	10 % de Medicaid	= Taux PB + Taux de Hob
3	301-400%	20 % de Medicaid	20 % de Medicaid	= Taux PB + Taux de Hob
4	401-500%	40 \$	50 \$	90 \$
5	>500 %	61 % des facturés	65 % des facturés	= Taux PB + Taux de Hob

		Radiologie du Centre médical Montefiore : Échographie		
Niveau de tarification	% FPL	PB	HB	Combiné
1	En dessous de 200 %	0 \$	0 \$	0 \$
2	200-300%	10 % de Medicaid	10 % de Medicaid	= Taux PB + Taux de Hob
3	301-400%	20 % de Medicaid	20 % de Medicaid	= Taux PB + Taux de Hob
4	401-500%	50 \$	100 \$	150 \$
5	>500 %	61 % des facturés	65 % des facturés	= Taux PB + Taux de Hob

		Radiologie du Centre médical Montefiore : Mammographie		
Tarification Niveau	% FPL	PB	HB	Combiné
1	En dessous de 200 %	0 \$	0 \$	0 \$
2	200-300%	10 % de Medicaid	10 % de Medicaid	= Taux PB + Taux de Hob
3	301-400%	20 % de Medicaid	20 % de Medicaid	= Taux PB + Taux de Hob
4	401-500%	70 \$	130 \$	200 \$
5	>500 %	61 % des facturés	65 % des accusations	= Taux PB + Taux de Hob

		Radiologie du Centre Médical Montefiore : scanner scanner		
Niveau de tarification	% FPL	PB	HB	Combiné
1	En dessous de 200 %	0 \$	0 \$	0 \$
2	200-300%	10 % de Medicaid	10 % du taux Medicaid	= Taux PB + Taux de Hob
3	301-400%	20 % de Medicaid	20 % du taux Medicaid	= Taux PB + Taux de Hob
4	401-500%	125 \$	250 \$	= Taux PB + Taux de Hob
5	>500 %	61 % des facturés	65 % des accusations	= Taux PB + Taux de Hob

		Radiologie du Centre médical Montefiore : Imagerie par résonance magnétique (IRM)		
Niveau de tarification	% 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 de Hob
3	301-400%	20 % du taux Medicaid	20 % du taux Medicaid	= Taux PB + Taux de Hob
4	401-500%	150 \$	550 \$	700 \$
5	>500 %	61 % des facturés	65 % des accusations	= Taux PB + Taux de Hob

Niveaux de tarification	% FPL	Scan PET du Montefiore Medical Center (Global)
1	En dessous de 200 %	0 \$
2	200-300%	Taux Medicaid de 10 %
3	301-400%	20 % du taux Medicaid
4	401-500%	2 000 \$
5	>500 %	61 % des facturés

		Centre pour la vie positive/clinique des maladies infectieuses (VPN) du Centre médical Montefiore		
Niveau de tarification	% FPL	Visite PB	Visite HB	Visite combinée
1	En dessous de 200 %	0 \$	0 \$	0 \$
2	200-300%	0 \$	10 % du taux Medicaid	= Taux PB + Taux de Hob
3	301-400%	0 \$	20 % du taux Medicaid	= Taux PB + Taux de Hob
4	401-500%	50 \$	200 \$	250 \$
5	>500 %	61 % des facturés	350 \$	PB + taux HB

		Centre pour la vie positive/clinique des maladies infectieuses (EPV) du Centre Médical Montefiore		
Niveau de tarification	% 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 de Hob
3	301-400%	20 % du taux Medicaid	20 % du taux Medicaid	= Taux PB + Taux de Hob
4	401-500%	25 \$	200 \$	225 \$
5	>500 %	61 % des facturés	350 \$	PB + taux HB

		Pathologie (Services de laboratoire)		
Niveau de tarification	% FPL	PB	HB	Combiné
1	En dessous de 200 %	0 \$	0 \$	0 \$
2	200-300%	0 \$	10 % du taux Medicaid	= Taux PB + Taux de Hob
3	301-400%	0 \$	20 % du taux Medicaid	= Taux PB + Taux de Hob
4	401-500%	50 \$	200 \$	250 \$
5	>500 %	61 % des facturés	350 \$	PB + HB

leur Les patients qui ont une assurance santé, mais qui ont dépensé plus de 10 % de

Revenu sur les frais médicaux à la charge

Niveau de revenu	Paieiment
En dessous de 200 % FPL	Renoncer à toutes les charges
200 % - 300 % FPL	Patients non assurés : Échelle dégressive jusqu'à 10 % du montant que Medicaid aurait payé pour le ou les services. Patients sous-assurés : jusqu'à un maximum de 10 % du montant que aurait été payé conformément au partage des coûts d'assurance de ce patient.
301 % - 400 % FPL	Patients non assurés : Échelle dégressive jusqu'à 20 % du montant que Medicaid aurait payé pour le ou les services. Patients sous-assurés : Jusqu'à un maximum de 20 % du montant qui aurait été payé dans le cadre du partage des coûts d'assurance de ce patient.
Plus de 401 %	Le Montefiore Medical Center propose également des tarifs dégressifs supérieurs à 400 %. Veuillez contacter votre représentant des services financiers aux patients pour obtenir une demande.

Notes :

Tous les montants du solde hospitalier (HB) ci-dessus incluent la surtaxe de l'État de New York.

Toutes les décisions défavorables ou demandes refusées peuvent faire l'objet d'un appel dans les 30 jours suivant la décision.

Annexe B : Autres établissements de santé couverts par cette politique d'aide financière

NOM DU SITE

Montefiore Medical Group 4 - Centre de soins familiaux
Groupe médical Montefiore - Williamsbridge
Groupe médical Montefiore - White Plains Road
Montefiore Medical Group - West Farms Family Practice
Groupe Médical Montefiore - Via Verde
Montefiore Medical Group - University Avenue Family Practice
Montefiore Medical Group - Riverdale
Montefiore Medical Group - Cabinet familial de Marble Hill
Montefiore Medical Group - Pavillon des Arts Médicaux Greene
Montefiore Medical Group - Centre de santé familiale
Groupe médical Montefiore - Eastchester
Montefiore Medical Group - Bureau municipal coopératif
Montefiore Medical Group - Centre de soins de santé complet
Montefiore Medical Group - Centre complet de soins familiaux
Montefiore Medical Group - Cabinet de famille de Castle Hill
Groupe médical Montefiore - Avenue Burke
Groupe médical Montefiore - Astor Avenue Pediatrics
Montefiore Medical Center (MMC) - Pratique de chirurgie orthopédique
Pratique de la neurochirurgie et radiologie interventionnelle du CMM
Pratique de la neurologie MMC
Pratique GI MMC
MMC East Tremont Family Practice
MMC Imagerie Avancée
Centre des femmes de Larchmont
Résidence Jennie A. Clark - Femmes dans le besoin
Abri familial Icahn House
Aidez Crotona dans le Bronx
Pavillon des Arts Médicaux Greene
Centre féminin Grand Concourse
Grand Concourse
Médecine familiale East Tremont
Centre de diagnostic et de traitement (Centre de soins familiaux)
Comté de Cross
Co-Op City
Cardio Associés de Westchester
Bronx Est
Bronx Cardiac
Centre des femmes du Centenaire
Associées médicales féminines
Santé des femmes à l'hôpital de Wakefield

Femmes dans le besoin - La place de Suzanne
Cardiologie de Williamsbridge
Spécialiste cardiaque de Westchester
Campus de Wakefield du département de chirurgie orthopédique
Campus de Wakefield du département d'ophtalmologie et des sciences visuelles
Centre de soins ambulatoires de Wakefield
Centre des femmes de Scarsdale
Refuge familial interconfessionnel Saratoga
Abri familial Saint John's
Centre pour femmes de Riverdale
Cardiologie de Ridge Hill
Obstétricien/gynécologue-obstétricienne chez Woodlawn (Van Cortlandt)
Refuge pour victimes de violence domestique New Day
Clinique de psychiatrie infantile Montefiore Wakefield
Programme de santé scolaire Montefiore - Lycée William Howard Taft
Programme de santé scolaire Montefiore - lycée Walton
Programme de santé de l'école Montefiore - Campus Theodore Roosevelt
Programme de santé scolaire Montefiore - Lycée Stevenson
Programme de santé scolaire Montefiore - Campus du South Bronx
Programme de santé scolaire Montefiore - P.S./M.S. 95
Programme de santé scolaire Montefiore - P.S. 85
Programme de santé scolaire Montefiore - P.S. 8
Programme de santé scolaire Montefiore - P.S. 64
Programme de santé scolaire Montefiore - P.S. 55
Programme de santé scolaire Montefiore - P.S. 28
Programme de santé scolaire Montefiore - P.S. 105
Programme de santé scolaire Montefiore - Campus communautaire de New Settlement
Programme de santé scolaire Montefiore - Campus du lycée Mott Haven
Programme de santé scolaire Montefiore – Morris High School
Programme de santé scolaire Montefiore - M.S. 45
Programme de santé scolaire Montefiore - M.S. 142 John Philip Sousa
Programme de santé scolaire Montefiore - I.S. 217 - Entrada Academy and Charter School
Programme de santé de l'école Montefiore - Campus Herbert H. Lehman
Programme de santé scolaire Montefiore - Campus Evander Childs
Programme de santé scolaire Montefiore - Lycée DeWitt Clinton
Programme de santé scolaire Montefiore - Campus Christopher Columbus
Programme de santé scolaire Montefiore - Lycée régional du Bronx
Programme de santé scolaire Montefiore – IS 174
Programme de santé scolaire Montefiore – PS 99
Programme de santé scolaire Montefiore – MS 113
Programme de santé scolaire Montefiore – MS 145

Programme de santé scolaire Montefiore – PS 198
Programme de santé scolaire Montefiore – PS 199
Programme de santé scolaire de Montefiore – PS 147
Programme de santé scolaire Montefiore – JHS 151/ Kipp Academy HS
Programme de santé scolaire Montefiore – IS 98 / Lycée Bronx Envision
Clinique Montefiore Moses pour enfants et adolescents
Montefiore Moses Ambulatoire Adulte/Enfant
Parc médical Montefiore
Centre Médical Montefiore - Centre Cardiovasculaire de Wakefield
Centre médical Montefiore - Programme de traitement de la toxicomanie Unité 3
Centre médical Montefiore - Programme de traitement de la toxicomanie unité 1
Centre médical Montefiore - Initiative MST
Centre médical Montefiore - Centre de santé du South Bronx pour enfants et familles
Centre médical Montefiore - Maison sécurisée pour le programme de prévention de l'intoxication au plomb
Centre médical Montefiore - Projet de santé pour enfants de New York
Centre médical Montefiore - Programme ambulatoire de dépendance chimique Montefiore Wakefield
Montefiore Medical Center - Montefiore Medical Park Services de rééducation ambulatoire
Centre médical Montefiore - Centre Orthodontique Montefiore Medical Park
Centre médical Montefiore - Centre Montefiore Einstein pour les soins contre le cancer
Centre Médical Montefiore - Cardiologie Montefiore
Centre médical Montefiore - Imagerie avancée Montefiore Parc médical Montefiore
Centre médical Montefiore - Pavillon des arts médicaux avancés en imagerie de Montefiore
Centre médical Montefiore - Centre de défense de l'enfance J.E. et Z.B. Butler
Centre médical Montefiore - Centre de radiothérapie
Centre médical Montefiore - Centre pour la santé et la résilience de l'enfant
Montefiore Hutchinson Campus
Centre de santé comportementale Montefiore à Westchester Square
Centre de santé comportementale de Montefiore
Centre médical Montefiore - Centre de santé mentale Montefiore Wakefield
Montefiore Medical Group-Eastchester
Montefiore Medical Group-Cross County
Centre d'évaluation et de rééducation pour enfants Rose F. Kennedy (RFK) : 358 St. Marks Place, Staten Island, NY 10301
Centre d'évaluation et de rééducation pour enfants Rose F. Kennedy (RFK) : 1225 Morris Park Avenue, Bronx, NY 10461
Centre d'évaluation et de rééducation pour enfants Rose F. Kennedy (RFK) : 1165 Rockaway Avenue, Brooklyn, NY 11236
Centre d'évaluation et de rééducation pour enfants Rose F. Kennedy (RFK) : 161-10 Jamaica Avenue, Queens, NY 11432
Centre de bien-être à Waters Place
Centre de bien-être à Port Morris
Centre de bien-être à Melrose

Approved by: C. Blye Date: _____
Colleen Blye

Executive Vice President, CFO & Chief Business Officer