

<b>OGGETTO:</b> POLITICA DI AIUTI FINANZIARI	<b>NUMERO:</b> JF14.1	
<b>PROPRIETARIO:</b>	UFFICIO DEL PRESIDENTE	
<b>EFFICACE</b> <b>DATA:</b> 4/86	<b>REVISIONATO</b> <b>DATA:</b> 02/26	<b>SUPERA:</b> 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
<b>RIFERIMENTO:</b> JF27.1, JF15.1 e JF31.1		

## **SCOPO:**

Il Montefiore Medical Center (MMC) è guidato dalla missione di fornire cure di alta qualità a tutti i suoi pazienti. Siamo impegnati a servire tutti i pazienti, inclusi quelli nella nostra area di servizio che non hanno copertura assicurativa sanitaria e che non possono pagare tutte o parte delle cure essenziali che ricevono. Siamo impegnati a trattare tutti i pazienti con compassione, dal letto del paziente all'ufficio fatturazione, compresi i nostri sforzi di riscossione dei pagamenti. Inoltre, siamo impegnati a promuovere un accesso ampliato alla copertura sanitaria per tutti i newyorkesi.

Siamo impegnati a mantenere una Politica di Assistenza Finanziaria (FAP) coerente con la sua missione e i suoi valori e che consideri la capacità dell'individuo di pagare i servizi sanitari medicamente necessari. Questa politica costituirà la politica ufficiale di assistenza finanziaria (ai sensi della Sezione 501(r) del Codice delle Entrate del 1986, come modificato, della Sezione 1.501(r) dei regolamenti dell'Internal Revenue Service promulgati ai sensi di essa e della Legge sulla Sanità Pubblica di New York).

## **Definizioni:**

**Importi generalmente fatturati (AGB):** gli importi generalmente addebitati per i Servizi Coperti forniti a persone che hanno un'assicurazione che copre tali cure. L'ospedale utilizza una percentuale delle spese lorde (la percentuale AGB) e ha scelto di utilizzare il metodo "look-back" per determinare l'AGB. Generalmente, nel calcolo della percentuale AGB secondo il metodo di revisione precedente, l'Ospedale deve includere le richieste ammesse durante un precedente periodo di 12 mesi da: (a) servizio a pagamento Medicare; (b) Medicare fee-for-service e tutti gli assicuratori sanitari privati che pagano i sinistri alla struttura ospedaliera; oppure (c) Medicaid, sia da solo che in combinazione con il pagamento a pagamento per servizio Medicare o il pagamento per servizio Medicare e tutti gli assicuratori sanitari privati che pagano i sinistri all'ospedale. Per maggiori informazioni, consulta i grafici in Allegato A a questa Politica o contatta un consulente finanziario all'indirizzo: [financialaid@montefiore.org](mailto:financialaid@montefiore.org).

**Periodo di Applicazione:** il periodo durante il quale l'Ospedale deve accettare ed elaborare una domanda di assistenza finanziaria ai sensi del FAP.

**Scadenza di fatturazione:** la data successiva alla quale l'ospedale può avviare un ECA (come definito) contro un Individuo Responsabile (come definito) che non ha presentato una domanda di assistenza finanziaria ai sensi del FAP. La scadenza di fatturazione deve essere specificata in un avviso scritto all'Individuo Responsabile fornito almeno 30 giorni prima di tale scadenza.

**Condizione Emergente:** una condizione medica derivante dall'insorgenza improvvisa di una condizione di salute con sintomi acuti di sufficiente gravità (incluso dolore intenso) che, in assenza di assistenza medica immediata, sono ragionevolmente probabili a mettere seriamente a rischio la salute del paziente, causare gravi compromissioni alle funzioni corporee o una grave disfunzione di qualsiasi organo o parte del corpo.

**Assistenza medica d'emergenza:** assistenza medica richiesta per condizioni emergenti ai sensi dell'Emergency Medical Treatment and Labor Act, sezione 1867 del Social Security Act (42 U.S.C. 1395dd) agli individui, indipendentemente dalla loro idoneità all'assistenza finanziaria ai sensi di questa politica. Più specificamente, l'Assistenza Medica d'Emergenza si riferisce ai servizi richiesti ai sensi del sottocapitolo G del Capitolo IV del Titolo 42 del Codice dei Regolamenti e del Tesoro Federale. Reg. § 1.501(r)-4(c) (o qualsiasi regolamento successivo), nella misura in cui tali regolamenti sono applicabili all'Ospedale.

**Azione Straordinaria di Riscossione (ECA):** azioni intraprese dall'Ospedale contro un individuo relative all'ottenimento del pagamento di una fattura per cure coperte da questa FAP. (cioè, pignoramento di stipendio o vendita forzata della casa principale).

**Individuo idoneo al FAP:** un individuo idoneo all'assistenza finanziaria ai sensi di questa Polizza senza considerare se ha fatto domanda o meno.

**Ospedale:** MMC-Moses Division, Children's Hospital at Montefiore, Weiler Hospital, Wakefield Hospital e Westchester Square Hospital.

**Necessari dal punto di vista medico:** secondo i Centers for Medicare e Medicaid, i servizi o forniture adeguati e necessari per la diagnosi o il trattamento della tua condizione medica sono forniti per la diagnosi, la cura diretta e il trattamento della tua condizione, rispettano gli standard di buona pratica medica nella zona locale e non sono principalmente per la comodità tua o del tuo medico.

**Dipartimento Conti Paziente:** l'unità operativa dell'ospedale responsabile della fatturazione e della riscossione dei conti a pagamento diretto per i servizi ospedalieri.

**Riepilogo in linguaggio semplice del FAP (PLS):** una dichiarazione scritta che notifica che la struttura ospedaliera offre assistenza finanziaria tramite un FAP e fornisce le informazioni necessarie in un linguaggio chiaro, conciso e facile da comprendere. Il PLS deve essere offerto all'ingresso o al rilascio e in qualsiasi fattura che notifichi un Individuo Responsabile di un possibile ECA.

**Individuo responsabile:** il paziente e qualsiasi altro individuo che abbia la responsabilità finanziaria del conto del paziente. Potrebbero esserci più di una persona responsabile.

**Servizi coperti:** Cure Mediche d'Emergenza (come definite) o altri servizi medicamente necessari (come definito) forniti ai pazienti ricoverati e ambulatoriali del MMC.

**Procedure elettive:** la chirurgia elettiva o procedura elettiva è un intervento programmato in anticipo perché non comporta un'emergenza medica.

**Autorità di Approvazione:** Leadership Senior (che include Vice Presidente Assistente del Ciclo delle Entrate; Vicepresidente Associato, Servizi Professionali; Vice President, Revenue Cycle o CFO) che hanno l'autorità di fornire l'approvazione delle eccezioni per qualsiasi caso al di fuori di quanto coperto dalla polizza.

### **LINEE GUIDA POLITICHE:**

Questa polizza è destinata a applicarsi ai servizi coperti erogati all'interno del Montefiore Medical Center. Fornisce linee guida per l'amministrazione di assistenza finanziaria ai pazienti che necessitano di cure di emergenza e mediche necessarie e che non dispongono di una copertura assicurativa sanitaria sufficiente o dopo aver esaurito tutte le fonti di pagamento assicurativo. L'aiuto finanziario viene fornito ai pazienti che dimostrano un'incapacità di pagamento, a differenza della riluttanza a pagare, che è considerata indebito indebitato.

Questa polizza copre MMC-Moses Division, Children's Hospital at Montefiore, Weiler Hospital, Wakefield Hospital e Westchester Square.

Si prega di consultare l'Allegato B per altre strutture sanitarie coperte da questa politica. Se un sito non è elencato, il paziente può scrivere al dipartimento di aiuti finanziari a [financialaid@montefiore.org](mailto:financialaid@montefiore.org) oppure chiamare/visitare uno degli uffici di aiuti finanziari elencati sotto #5 qui sotto per una revisione e un consiglio sulla località.

La polizza viene revisionata annualmente.

- Come richiesto dalla legge federale, i servizi forniti presso i centri dei Centri Sanitari Federalmente Qualificati (FQHC) ai pazienti sono soggetti alla politica tariffaria variabile (JF15.1)
- Inoltre, in conformità con la legislazione del Ryan White HIV/AIDS Program, le persone che vivono con HIV/AIDS con reddito familiare o reddito da pazienti inferiori o uguali al 100% della soglia federale di povertà non saranno addebitate per i servizi ricevuti presso la Center for Positive Living/Infectious Disease Clinic".

Ai pazienti non è possibile essere negato il ricovero o il trattamento/servizi a causa di una fattura medica non pagata.

1. L'aiuto finanziario sarà disponibile per:

- Pazienti non assicurati e sottoassicurati residenti nell'area di servizio primaria del MMC che ricevono servizi medici necessari o cure d'emergenza (Vedi Allegato A per la tabella degli aiuti finanziari, livelli e area di servizio primaria coperta)
- Pazienti residenti nell'area di servizio principale del MMC che hanno esaurito i loro benefici medici per cure medicamente necessarie o urgenti.
- Ad eccezione dei servizi di emergenza, i pazienti devono risiedere all'interno dell'area di servizio principale della MMC affinché un determinato servizio sia categoricamente idoneo all'aiuto finanziario.
- L'idoneità all'assistenza finanziaria per l'assistenza non urgente per i non residenti dello Stato di New York sarà determinata caso per caso e richiederà l'approvazione della leadership senior.

- Se il paziente viene approvato per ricevere assistenza finanziaria come eccezione, verrà sottoposto a screening utilizzando gli stessi criteri dei pazienti residenti nell'area di servizio principale (reddito lordo e dimensione familiare legati alla soglia federale di povertà).
- Le procedure elettive che non sono ritenute necessarie dal punto di vista medico (ad esempio, chirurgia estetica, trattamento per l'infertilità) non sono idonee per l'aiuto finanziario. I pazienti possono ottenere una tariffa a pagamento diretto per i servizi non coperti.
- Anche i pazienti che hanno un'assicurazione sanitaria ma hanno speso più del 10% del loro reddito in spese mediche a carico di tasca propria e sono pari o inferiori al 400% del FPL hanno diritto all'assistenza finanziaria.
- Bambini/Bambini in affidato che risiedono in case famiglia
- Conti restituiti da un'agenzia secondaria di recupero crediti dove sono disponibili le informazioni FPL e i pazienti sono inferiori al 200% del FPL

2. La politica sugli aiuti finanziari segue le linee guida EMTALA.
3. Questa politica di Aiuti Finanziari si applica anche ai servizi non coperti dal punto di vista medico necessari e ai costi non coperti per giorni che superano il limite di durata del soggiorno per pazienti idonei o coperti da Medicaid che altrimenti soddisfano i criteri della politica MMC. Dal 1° gennaio 2018, i costi per servizi negati da un pagatore HMO Medicaid come non coperti saranno anch'essi considerati per l'assistenza benefica. Qualsiasi eccezione ai limiti deve essere fatta caso per caso e richiede approvazione.
4. La MMC non impone un limite ai servizi in base alle condizioni mediche del paziente.
5. Gli uffici di aiuto finanziario dove i pazienti possono richiedere assistenza si trovano a:
  - 111 East 210th Street, Bronx, NY Pt. Servizi Finanziari, (Stanza 001) 718-920-5899 (Moses Campus)
  - 600 East 233rd Street, Bronx, NY (Pt. Financial Services) 718-920-9660 (Campus di Wakefield)
  - 1825 Eastchester Road, Bronx, NY (Pt. Financial Services) 718-904-3551 865 (Campus Weiler)
  - 2475 St. Raymond Avenue, Bronx, NY (Pt. Financial Services) 718-430-7339 (Westchester Square Campus)

Copie cartacee della politica di Aiuti Finanziari, del riepilogo dell'Aiuto Finanziario e/o della domanda di Aiuto Finanziario sono disponibili su richiesta, gratuitamente, per posta o via E-mail. Le richieste via e-mail possono essere inviate a [financialaid@montefiore.org](mailto:financialaid@montefiore.org).

Copie sono disponibili anche sul sito web di ciascuna struttura all'indirizzo <http://www.montefiore.org/financial-aid-policy>

Le informazioni sull'Aiuto Finanziario saranno disponibili al momento della dimissione in un riepilogo post-visita.

6. La determinazione dell'idoneità all'aiuto finanziario sarà effettuata il prima possibile nel processo di pianificazione e programmazione dell'assistenza. I consulenti assisteranno qualsiasi paziente

che necessiti di assistenza per completare le domande di aiuto finanziario. I servizi di emergenza non saranno mai ritardati in attesa di determinazioni finanziarie. I pazienti possono richiedere aiuti finanziari prima dei servizi o dopo aver ricevuto una fattura. I pazienti possono anche richiedere un aiuto finanziario dopo che una fattura è stata inviata a un'agenzia di recupero crediti. Non esiste una scadenza per quando un paziente può richiedere di completare una domanda di aiuto finanziario.

7. Le approvazioni degli aiuti finanziari saranno valide per un anno. I pazienti verranno rivalutati annualmente per l'aiuto finanziario.
8. I pazienti o le parti finanziariamente responsabili sono tenuti a collaborare con la MMC nella richiesta di coperture assicurative pubbliche disponibili (ad esempio, Medicaid, Child Health Plus e Qualified Health Plans (durante l'iscrizione aperta)) se ritenuti potenzialmente idonei. L'idoneità all'aiuto finanziario non dipende dal completamento di una domanda Medicaid né una decisione sarà ritardata in attesa di una decisione Medicaid.
9. Il reddito lordo di nuclei familiari o pazienti legato alle linee guida federali sul reddito sulla povertà pubblicate, adeguato per la dimensione della famiglia, deve essere utilizzato per determinare l'idoneità all'aiuto finanziario. Le decisioni si basano solo sul reddito annuo. I beni non vengono considerati.
10. La MMC dovrà verificare il reddito corrente. La prova accettabile del reddito della famiglia o dei pazienti è la seguente:
  - Lettera di assegnazione della previdenza sociale/pensione
  - Dichiarazione di Disoccupazione
  - Buste paga/lettera di verifica dell'impiego
  - Lettera di sostegno
  - Lettera di attestazione che spiega reddito, sostegno e/o situazione finanziaria attuale se non sono disponibili altre prove di reddito
  - Dichiarazioni dei redditi o W2 (se il paziente richiede di fornire come prova del reddito ma non è documentazione obbligatoria)
11. L'idoneità presuntiva può anche basarsi sull'idoneità pregressa al FAP, oppure il MMC può utilizzare l'iscrizione a determinati programmi pubblici basati su criteri di mezzo per determinare presumibilmente che gli individui sono idonei al FAP, tra cui:

- Programmi di prescrizione finanziati dallo stato.
  - Senzatetto o ricevute assistenza da una clinica per senzatetto.
  - Partecipazione ai programmi per donne, neonati e bambini (WIC).
  - Idoneità ai buoni pasto.
  - Idoneità al programma mensa scolastica sovvenzionata.
  - Idoneità ad altri programmi di assistenza statali o locali non finanziati (ad esempio, la riduzione delle spese Medicaid).
  - L'alloggio a basso reddito/sovvenzionato è fornito come indirizzo valido; e
  - Il paziente è deceduto senza alcun patrimonio noto.
  - Il paziente è idoneo ai servizi di emergenza Medicaid ed è stato visto al pronto soccorso o ricoverato urgentemente, ma Medicaid ha negato la richiesta (escludendo trapianto e CAR-T).
  - Il paziente è approvato per il programma di assistenza al paziente e ha bollette precedenti non coperte dall'approvazione del programma di sovvenzione o copagamento.
  - Bambini/Bambini in affidato che risiedono in case famiglia
  - Chiusure di Agenzia Secondaria in cui sono disponibili informazioni FPL e il paziente è sotto il 200% del FPL
12. La MMC può utilizzare l'analisi predittiva per aiutare nella determinazione delle cure benefiche in assenza di domande di aiuto finanziario completate. Tali risultati non renderanno un paziente non idoneo all'assistenza finanziaria. Se un paziente compila una domanda di aiuto finanziario con documentazione che dimostra che il suo reddito (tipo di reddito) è inferiore alla categoria determinata tramite analisi predittiva, la responsabilità finanziaria del paziente sarà ulteriormente ridotta a un importo inferiore.
13. Il personale finanziario sarà disponibile per assistere nelle consulenze sugli aiuti finanziari. Le domande di aiuto finanziario saranno esaminate e decise tempestivamente e entro 30 giorni lavorativi per i servizi non urgenti. I pazienti hanno 30 giorni per fare ricorso contro una decisione iniziale sull'aiuto finanziario. I pazienti riceveranno le decisioni sugli aiuti finanziari per posta, con la notifica in fondo alla lettera di approvazione/rifiuto che spiega come fare ricorso contro la decisione. Si consiglia ai pazienti di ignorare qualsiasi fattura ricevuta mentre la domanda è in corso. I conti dei pazienti che hanno completato le domande di aiuto finanziario non devono essere inviati in recupero crediti mentre le domande sono in corso. L'Individuo Responsabile che fa ricorso alle decisioni sull'aiuto finanziario deve fornire la prova del reddito e delle spese attuali del Nucleo Familiare o dei Pazienti. L'Individuo Responsabile ha 30 giorni per completare le domande di ricorso e sarà notificato delle decisioni per posta entro 30 giorni dalla presentazione delle domande. In base alle informazioni fornite, i pazienti possono essere valutati per ulteriori riduzioni o piani di pagamento estesi.
14. La comunicazione delle politiche di aiuti finanziari dell'Entità deve essere comunicata ai pazienti, al personale e alle agenzie locali di servizi alla comunità. La politica di aiuti finanziari di MMC

sarà disponibile in più lingue (lingue disponibili a seconda della struttura utilizzata) a chiunque richieda tali informazioni nei seguenti luoghi:

- Uffici di Ammissione
- Uffici commerciali
- Ufficio Registrazione Pronto Soccorso
- Sito web dell'ospedale: <http://www.montefiore.org/financial-aid-policy>
- Per posta su richiesta
- Inviando una email: [financialaid@montefiore.org](mailto:financialaid@montefiore.org)

La disponibilità degli aiuti finanziari è resa pubblica nei seguenti modi, ma non limitati all'elenco seguente:

- Su tutte le dichiarazioni ospedaliere e medici
- Sono affissi cartelli agli ingressi che informano i pazienti delle posizioni delle stanze per l'aiuto finanziario
- Schermi elettronici su tutti i computer associati e televisori delle sale d'attesa
- Sito web di MMC
- Come domanda e pacchetto informativo sul servizio annuale non clinico
- Segnaletica murale nel Pronto Soccorso, nell'Ufficio Ammissioni, negli uffici Fatturazione e Medicaid e in altre aree di registrazione e attesa


Tutto il personale di supporto interno ed esterno è formato sulla politica di aiuti finanziari. Viene fornito un servizio continuo in tutte le aree con istruzioni su dove inviare i pazienti che necessitano di assistenza.

15. A Responsible Person vengono offerti piani di pagamento se non è in grado di effettuare pagamenti basati sull'intero pagamento diretto.
16. MMC mantiene una politica separata di fatturazione e recupero crediti. Può essere trovato sul sito web dell'ospedale, oppure una copia cartacea può essere richiesta contattando uno dei nostri uffici di assistenza finanziaria elencati nel #5.
17. Gli Individui Responsabili riceveranno un avviso scritto 30 giorni prima che qualsiasi conto venga inoltrato a un'agenzia di recupero crediti o l'avvio di qualsiasi ECA per mancata richiesta o completamento di una domanda di aiuto finanziario o mancato pagamento di un saldo di assistenza finanziaria. Deve anche essere fatto uno sforzo ragionevole per notificare oralmente l'individuo responsabile tramite telefono all'ultimo numero di telefono conosciuto.
18. La MMC vieta la riscossione di qualsiasi paziente che sia idoneo a Medicaid al momento dell'erogazione dei servizi.
19. La MMC può fatturare i pazienti quando non sono conformi all'aggiornamento del Coordinamento dei Benefici (COB) e/o non conformi all'assicurazione No Fault / Assicurazione per l'Infortunio dei Lavoratori.
20. Tutte le risorse esterne di supporto ai pazienti del MMC possiedono una copia della politica di aiuti finanziari e rimanderanno qualsiasi paziente che necessiti di assistenza al MMC per la valutazione e la riduzione di una fattura in base al reddito annuo e alla dimensione della famiglia.

21. MMC misura la conformità attraverso audit semestrali delle aree di accoglienza e registrazione per garantire che segnaletica e riassunti siano affissi e disponibili e che i collaboratori siano consapevoli che MMC offre aiuti finanziari.
22. L'intero aiuto finanziario sarà concesso ai pazienti con bollette pagate direttamente in sospeso e copertura Medicaid attuale.
23. L'intero aiuto finanziario sarà concesso ai pazienti senza fissa dimora. I rapporti ambulanza possono essere una fonte di riferimento se nel rapporto è documentato che il paziente è non domiciliato. (Per i pazienti senza fissa dimora che ricevono cure presso i Centri Sanitari Federalmente Qualificati, si prega di consultare JF15.1)
24. L'intero aiuto finanziario sarà concesso ai minori non assicurati o sottoassicurati che ricevono cure nelle cliniche scolastiche della MMC. (Per le cliniche sanitarie scolastiche che sono Centri Sanitari Qualificati a livello federale, si prega di consultare JF15.1.)
25. Lo status di immigrazione non è un criterio utilizzato per determinare l'idoneità.
26. Gli estratti conto MMC rifletteranno gli importi applicabili di aiuti finanziari o di pagamento diretto.
27. MMC non utilizza misure di riscossione straordinarie. Le misure straordinarie di raccolta che non utilizziamo includono:
  - Pignoramento dei salari
  - Segnalazione alle agenzie di credito
  - Vendita forzata della residenza principale
  - Collegamenti ai luoghi
  - Vendi debiti
  - Rifiuto del servizio a causa di spese mediche non pagate
  - Sue
  - Azione legale
28. I pazienti con reclami riguardo alla politica o al processo di aiuti finanziari della MMC possono chiamare la Linea Diretta per i Reclami del Dipartimento della Salute dello Stato di New York al numero 1-800-804-5447. Queste informazioni sono incluse anche nelle lettere di rifiuto.
29. MMC garantirà che le traduzioni di FAP, PLS e Application vengano effettuate nella lingua principale parlata dagli individui che utilizzano l'ospedale e che costituiscono il minore tra 1.000 persone, ovvero il 5% dei servizi comunitari.

Qualsiasi eccezione ai limiti sopra indicati sarà fatta caso per caso e richiederà l'approvazione della dirigenza senior. Nell'attuazione di questa politica, la MMC dovrà conformarsi a tutte le altre leggi, regolamenti e normative federali, statali e locali che possano applicarsi alle attività svolte in base a tale politica.

## Allegazione A: Livello di povertà federale e tassi di aiuti finanziari

 2026					
<b>Livello di povertà federale</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Dimensione della famiglia</b>	<b>SOTTO IL 200%</b>	<b>200%-300%</b>	<b>301%-400%</b>	<b>401%-500%</b>	<b>oltre il 500%</b>
<b>1</b>	<b>\$31.920</b>	<b>\$47.880</b>	<b>\$63.840</b>	<b>79.800 dollari</b>	
<b>2</b>	<b>\$43.280</b>	<b>\$64.920</b>	<b>\$86.560</b>	<b>\$108.200</b>	
<b>3</b>	<b>54.640 dollari</b>	<b>81.960 dollari</b>	<b>\$109.280</b>	<b>\$136.600</b>	
<b>4</b>	<b>66.000 dollari</b>	<b>99.000 dollari</b>	<b>132.000 dollari</b>	<b>\$165.000</b>	
<b>5</b>	<b>77.360 dollari</b>	<b>\$116.040</b>	<b>\$154.720</b>	<b>\$193.400</b>	
<b>6</b>	<b>\$88.720</b>	<b>\$133.080</b>	<b>\$177.440</b>	<b>221.800 dollari</b>	
<b>7</b>	<b>\$100.080</b>	<b>\$150.120</b>	<b>200.160 dollari</b>	<b>\$250.200</b>	
<b>8</b>	<b>\$111.440</b>	<b>\$167.160</b>	<b>\$222.880</b>	<b>\$278.600</b>	
Per ogni persona aggiuntiva aggiungere.	<b>\$11.360</b>	<b>17.400 dollari</b>	<b>\$22.720</b>	<b>\$28.400</b>	
<b>* Basato sulle Linee Guida Federali per la Povertà del 2026</b>					

Punti salienti:

- L'area principale di servizio di MMC è lo Stato di New York. I pazienti che risiedono fuori dallo Stato di New York e ricevono cure d'emergenza hanno diritto all'assistenza finanziaria.
- La polizza di aiuti finanziari è disponibile per persone non assicurate o sottoassicurate fino al 500% dei FPL che sono approvati per l'aiuto finanziario.
- Gli individui non assicurati e sottoassicurati sopra il 500% dei FPL residenti nell'area di servizio principale del MMC e che ricevono servizi medici necessari, infusioni o cure d'emergenza hanno diritto a uno sconto per pagamento diretto.
- I pazienti con debiti precedenti in ospedale non sono esclusi dall'aiuto finanziario.
- I pazienti che ricevono cure ambulatoriali non sono esclusi dall'aiuto finanziario.
- In casi in cui la documentazione di supporto non può essere comprovata e/o un assegno Experian viene restituito senza informazioni, le spese saranno comunque ridotte alla categoria più alta come sconto per pagamento diretto o il 65% delle spese, a seconda di quale sia inferiore.
- MMC utilizza il metodo di revisione per calcolare l'importo generalmente fatturato. Medicare e le tariffe dei pagatori commerciali sono utilizzate nel calcolo dell'AGB. Le tariffe degli aiuti finanziari e l'importo generalmente fatturato devono essere valutati entro il 30 aprile di ogni anno solare. La percentuale di Importi Generalmente Fatturati (AGB) è disponibile su richiesta in una qualsiasi delle sedi di aiuto finanziario o inviando un'email all'ufficio di aiuti finanziari. Dopo una determinazione dell'idoneità all'Assistenza Finanziaria, un individuo idoneo al FAP non può essere addebitato più dell'importo generalmente fatturato per cure di emergenza o necessarie dal punto di vista medico.
- Un confronto tra la percentuale AGB e la percentuale di aiuto finanziario viene effettuato per i pazienti che si trovano al 100% o meno del FPL fino al 500% del FPL, e il paziente è responsabile del minore dei due. Le persone idonee non possono essere addebitate più di quanto generalmente fatturato.
- Le tariffe sono determinate in base al livello FPL% e al servizio. Il programma mostra le tariffe per Professional (PB), Hospital (HB) e Combined (PB + HB).
- Il seguente centro comunitario, situato vicino alla nostra struttura, ha collaborato con noi per educare le famiglie sulla politica di aiuti finanziari e sul processo di richiesta di MMC.  
Centro Comunitario MMCC Mosholu Montefiore (Moses Campus)  
3450 DeKalb Avenue, Bronx NY 10467  
Numero di telefono: (718) 882-4000
- I Centri Sanitari Qualificati a livello federale sono: Centro Completo di Assistenza Familiare, Centro Completo di Assistenza Sanitaria, Centro di Salute Familiare, 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.

- I pazienti non assicurati e sottoassicurati che ricevono servizi presso le sedi ambulatoriali di MMC possono richiedere un aiuto finanziario al momento della registrazione della clinica. Tutti i pazienti che ricevono servizi durante il MMC possono recarsi in uno degli uffici di aiuti finanziari sopra indicati per iniziare o completare le proprie domande. In EPIC esiste una tabella federale sul livello di povertà (FPL) che può essere compilata in sostituzione della domanda cartacea di aiuto finanziario. La documentazione utilizzata per la valutazione viene scansionata e conservata nella Cartella Elettronica del Paziente (EPF). La tabella FPL memorizza reddito, dimensione della famiglia, data di entrata in vigore e di terminazione, status e tipo di documentazione raccolta.
- I pagamenti mensili non devono superare il 5% del reddito mensile del paziente. Anche piani di pagamento estesi sono offerti tramite il processo di appello. Se la parte responsabile effettua un deposito, questo viene incluso come parte di un pagamento al saldo del suo aiuto finanziario. La MMC non applica interessi sui saldi.
- L'elenco dei fornitori (che è un elenco di fornitori (diversi dagli ospedali) che forniscono cure di emergenza e necessarie a livello medico nelle strutture ospedaliere. L'elenco mostra se i fornitori sono coperti dalla polizza di aiuti finanziari o meno.) viene conservata come appendice separata e aggiornata trimestralmente. I pazienti possono trovare una copia sul sito web dell'aiuto finanziario oppure richiederne una copia cartacea visitando o chiamando gratuitamente uno dei seguenti uffici di aiuti finanziari.
- È disponibile assistenza a pazienti con spese mediche elevate se altrimenti non hanno diritto a cure gratuite o scontate. Il rappresentante dei Servizi Finanziari per i Pazienti assisterà i pazienti con le opzioni disponibili.
- Un confronto tra la percentuale AGB e la tassa di categoria di aiuto finanziario viene effettuato per i pazienti che rientrano al 100% o meno del FPL fino al 500% del FPL. L'importo limitato per i Servizi Ospedalieri nell'Assegnazione A è il seguente (fino al 500% del FPL):
  - Il tasso di visite al pronto soccorso non deve superare il 14% delle spese ospedaliere sostenute.
  - Il tasso di interventi ambulatoriali non deve superare il 20% delle spese ospedaliere sostenute.
  - Le tasse di visite cliniche/patologia/test renali/radioterapici non devono superare il 16% delle spese ospedaliere sostenute.
  - Il tasso di ricovero d'emergenza non deve superare il 20% delle spese ospedaliere sostenute.

		<b>Sedi di Centro Sanitario Federale Qualificati dal Centro Medico di Montefiore (FQHC)</b>		
<b>Livelli di prezzo</b>	<b>% FPL</b>	<b>PB</b>	<b>HB</b>	<b>Combinato</b>
1	Sotto il 200%	\$0	\$0	\$0
2	200-300%	\$0	10% di Medicaid	= Velocità PB + Frequenza Hob
3	301-400%	\$0	20% di Medicaid	= Velocità PB + Frequenza Hob
4	401-500%	\$0	90 dollari	90 dollari
5	>500%	\$0	90 dollari	90 dollari

**Le tariffe di aiuto finanziario di seguito si applicano ai siti di centri sanitari non qualificati federalmente:**

		<b>Visita per nuovi pazienti (NPV) del Montefiore Medical Center</b>		
<b>Livelli di prezzo</b>	<b>% FPL</b>	<b>PB</b>	<b>HB</b>	<b>Combinato</b>
1	Sotto il 200%	\$0	\$0	\$0
2	200-300%	\$0	10% di Medicaid	= Velocità PB + Frequenza Hob
3	301-400%	\$0	20% di Medicaid	= Velocità PB + Frequenza Hob
4	401-500%	50 dollari	200\$	\$250
5	>500%	61% dei fatturati	350\$	PB + tasso HB

		<b>Visita Paziente (EPV) stabilita dal Montefiore Medical Center</b>		
<b>Livelli di prezzo</b>	<b>% FPL</b>	<b>PB</b>	<b>HB</b>	<b>Combinato</b>
1	Sotto il 200%	\$0	\$0	\$0
2	200-300%	\$0	10% di Medicaid	= Velocità PB + Frequenza Hob
3	301-400%	\$0	20% di Medicaid	= Velocità PB + Frequenza Hob
4	401-500%	25 dollari	200\$	\$225
5	>500%	61% dei fatturati	350\$	PB + tasso HB

<b>Pronto Soccorso del Montefiore Medical Center</b>				
<b>Livelli di prezzo</b>	<b>% FPL</b>	<b>PB</b>	<b>HB</b>	<b>Combinato</b>
1	Sotto il 200%	\$0	\$0	\$0
2	200-300%	\$0	10% di Medicaid	= Velocità PB + Frequenza Hob
3	301-400%	\$0	20% di Medicaid	= Velocità PB + Frequenza Hob
4	401-500%	150 dollari	700 dollari	850 dollari
5	>500%	61% dei fatturati	\$1500	PB + tasso HB

<b>Ricovero d'urgenza per pazienti ricoverati del Montefiore Medical Center</b>				
<b>Livelli di prezzo</b>	<b>% FPL</b>	<b>PB</b>	<b>HB</b>	<b>Combinato</b>
1	Sotto il 200%	\$0	\$0	\$0
2	200-300%	10% di Medicaid	10% di Medicaid	PB + tasso HB
3	301-400%	20% di Medicaid	20% di Medicaid	PB + tasso HB
4	401-500%	51% delle fatture	\$13.500	PB + tasso HB
5	>500%	61% dei fatturati	20.000 dollari	PB + tasso HB

<b>Centro Medico Montefiore Chirurgico ambulatoriale Medico Necessario</b>				
<b>Livelli di prezzo</b>	<b>% FPL</b>	<b>PB</b>	<b>HB</b>	<b>Combinato</b>
1	Sotto il 200%	\$0	\$0	\$0
2	200-300%	10% di Medicaid	10% di Medicaid	Tasso di HB PB+
3	301-400%	20% di Medicaid	20% di Medicaid	PB + tasso HB
4	401-500%	900\$	3.500 dollari	\$4.400
5	>500%	61% dei fatturati	5.000 dollari	PB + tasso HB

<b>Procedura gastrointestinale medica necessaria al Montefiore Medical Center</b>				
<b>Livelli di prezzo</b>	<b>% FPL</b>	<b>PB</b>	<b>HB</b>	<b>Combinato</b>
1	Sotto il 200%	\$0	\$0	\$0
2	200-300%	10% di Medicaid	10% di Medicaid	PB + tasso HB
3	301-400%	20% di Medicaid	20% di Medicaid	PB + tasso HB
4	401-500%	400 dollari	\$1.800	2.200 dollari
5	>500%	61% dei fatturati	\$2.500	PB + tasso HB

<b>Montefiore Medical Center Oncology (Infusione)</b>				
<b>Livelli di prezzo</b>	<b>% FPL</b>	<b>PB</b>	<b>HB</b>	<b>Combinato</b>
1	Sotto il 200%	\$0	\$0	\$0
2	200-300%	\$0	10% di Medicaid	= Velocità PB + Frequenza Hob
3	301-400%	\$0	20% di Medicaid	= Velocità PB + Frequenza Hob
4	401-500%	\$0	\$1.600	\$1.600
5	>500%	\$0	\$4.700	\$4.700

<b>Centro Medico Montefiore Radioterapia</b>				
<b>Livelli di prezzo</b>	<b>% FPL</b>	<b>PB</b>	<b>HB</b>	<b>Combinato</b>
1	Sotto il 200%	\$0	\$0	\$0
2	200-300%	\$0	10% di Medicaid	= Velocità PB + Frequenza Hob
3	301-400%	\$0	20% di Medicaid	= Velocità PB + Frequenza Hob
4	401-500%	\$0	\$680	\$680
5	>500%	\$0	\$2.800	\$2.800

<b>Radiologia del Montefiore Medical Center: Radiografia</b>				
<b>Livello di prezzo</b>	<b>% FPL</b>	<b>PB</b>	<b>HB</b>	<b>Combinato</b>
1	Sotto il 200%	\$0	\$0	\$0
2	200-300%	10% di Medicaid	10% di Medicaid	= Velocità PB + Frequenza Hob
3	301-400%	20% di Medicaid	20% di Medicaid	= Velocità PB + Frequenza Hob
4	401-500%	40 dollari	50 dollari	90 dollari
5	>500%	61% dei fatturati	65% delle fatturate	= Velocità PB + Frequenza Hob

<b>Radiologia del Montefiore Medical Center: Ecografia</b>				
<b>Livello di prezzo</b>	<b>% FPL</b>	<b>PB</b>	<b>HB</b>	<b>Combinato</b>
1	Sotto il 200%	\$0	\$0	\$0
2	200-300%	10% di Medicaid	10% di Medicaid	= Velocità PB + Frequenza Hob
3	301-400%	20% di Medicaid	20% di Medicaid	= Velocità PB + Frequenza Hob
4	401-500%	50 dollari	100 dollari	150 dollari
5	>500%	61% dei fatturati	65% delle fatturate	= Velocità PB + Frequenza Hob

<b>Radiologia del Montefiore Medical Center: Mammografia</b>				
<b>Prezzi Livello</b>	<b>% FPL</b>	<b>PB</b>	<b>HB</b>	<b>Combinato</b>
1	Sotto il 200%	\$0	\$0	\$0
2	200-300%	10% di Medicaid	10% di Medicaid	= Velocità PB + Frequenza Hob
3	301-400%	20% di Medicaid	20% di Medicaid	= Velocità PB + Frequenza Hob
4	401-500%	70\$	\$130	200\$
5	>500%	61% dei fatturati	65% delle accuse	= Velocità PB + Frequenza Hob

<b>Radiologia del Montefiore Medical Center: TAC</b>				
<b>Livello di prezzo</b>	<b>% FPL</b>	<b>PB</b>	<b>HB</b>	<b>Combinato</b>
1	Sotto il 200%	\$0	\$0	\$0
2	200-300%	10% di Medicaid	10% del tasso Medicaid	= Velocità PB + Frequenza Hob
3	301-400%	20% di Medicaid	20% del tasso Medicaid	= Velocità PB + Frequenza Hob
4	401-500%	\$125	\$250	= Velocità PB + Frequenza Hob
5	>500%	61% dei fatturati	65% delle accuse	= Velocità PB + Frequenza Hob

<b>Radiologia del Montefiore Medical Center: Risonanza Magnetica (MRI)</b>				
<b>Livello di prezzo</b>	<b>% FPL</b>	<b>PB</b>	<b>HB</b>	<b>Combinato</b>
1	Sotto il 200%	\$0	\$0	\$0
2	200-300%	10% del tasso Medicaid	10% del tasso Medicaid	= Velocità PB + Frequenza Hob
3	301-400%	20% del tasso Medicaid	20% del tasso Medicaid	= Velocità PB + Frequenza Hob
4	401-500%	150 dollari	550\$	700 dollari
5	>500%	61% dei fatturati	65% delle accuse	= Velocità PB + Frequenza Hob

<b>Livelli di prezzo</b>	<b>% FPL</b>	<b>Scansione PET del Montefiore Medical Center (Globale)</b>
1	Sotto il 200%	\$0
2	200-300%	Tasso Medicaid del 10%
3	301-400%	20% del tasso Medicaid
4	401-500%	\$2.000
5	>500%	61% dei fatturati

**Centro per la Vita Positiva/Clinica per le Malattie Infettive (NPV) del Montefiore Medical Center**

Livello di prezzo	% FPL	Visita al PB	Visita HB	Visita Combinata
1	Sotto il 200%	\$0	\$0	\$0
2	200-300%	\$0	10% del tasso Medicaid	= Velocità PB + Frequenza Hob
3	301-400%	\$0	20% del tasso Medicaid	= Velocità PB + Frequenza Hob
4	401-500%	50 dollari	200\$	\$250
5	>500%	61% dei fatturati	350\$	PB + tasso HB

**Centro per la Vita Positiva/Clinica per le Malattie Infettive (EPV) del Montefiore Medical Center**

Livello di prezzo	% FPL	PB	HB	Combinato
1	Sotto il 200%	\$0	\$0	\$0
2	200-300%	10% del tasso Medicaid	10% del tasso Medicaid	= Velocità PB + Frequenza Hob
3	301-400%	20% del tasso Medicaid	20% del tasso Medicaid	= Velocità PB + Frequenza Hob
4	401-500%	25 dollari	200\$	\$225
5	>500%	61% dei fatturati	350\$	PB + tasso HB

**Patologia (Servizi di Laboratorio)**

Livello di prezzo	% FPL	PB	HB	Combinato
1	Sotto il 200%	\$0	\$0	\$0
2	200-300%	\$0	10% del tasso Medicaid	= Velocità PB + Frequenza Hob
3	301-400%	\$0	20% del tasso Medicaid	= Velocità PB + Frequenza Hob
4	401-500%	50 dollari	200\$	\$250
5	>500%	61% dei fatturati	350\$	PB + HB

**Pazienti che hanno un'assicurazione sanitaria, ma hanno speso più del 10% del loro**

**Reddito da sanità a carico**

<b>Livello di reddito</b>	<b>Pagamento</b>
<b>Sotto il 200% FPL</b>	Rinuncia a tutte le accuse
<b>200% - 300% FPL</b>	Pazienti non assicurati: scala mobile fino al 10% dell'importo che sarebbe stato pagato per il servizio o servizi da Medicaid.  Pazienti sottoassicurati: fino a un massimo del 10% dell'importo che sarebbe stato pagato in base alla condivisione dei costi assicurativi del paziente.
<b>301% - 400% FPL</b>	Pazienti non assicurati: scala mobile fino al 20% dell'importo che Medicaid avrebbe pagato per il/i servizio/i. Pazienti sottoassicurati: fino a un massimo del 20% dell'importo che sarebbe stato pagato ai sensi della quota assicurativa del paziente.
<b>Oltre il 401%</b>	Il Montefiore Medical Center offre anche tariffe a scala mobile superiori al 400%. Ti preghiamo di parlare con il tuo rappresentante dei Servizi Finanziari per il Paziente per ottenere informazioni.

**Note:**

Tutti gli importi del Saldo Ospedaliero (HB) sopra indicati includono la sovrapprezzo dello Stato di New York.

Tutte le decisioni sfavorevoli o le domande respinte possono essere impugnate entro 30 giorni dalla decisione.

**Allegato B: Altre strutture sanitarie coperte da questa politica di aiuti finanziari**

**NOME DEL SITO**

Montefiore Medical Group 4 - Centro di Assistenza Familiare
Montefiore Medical Group - Williamsbridge
Montefiore Medical Group - White Plains Road
Montefiore Medical Group - West Farms Family Practice
Montefiore Medical Group - Via Verde
Montefiore Medical Group - University Avenue Family Practice
Montefiore Medical Group - Riverdale
Montefiore Medical Group - Marble Hill Family Practice
Montefiore Medical Group - Padiglione delle Arti Mediche Greene
Montefiore Medical Group - Centro di Salute Familiare
Montefiore Medical Group - Eastchester
Montefiore Medical Group - Ufficio Comune della Co-op
Montefiore Medical Group - Centro Sanitario Completo
Montefiore Medical Group - Centro di Assistenza Familiare Completo
Montefiore Medical Group - Castle Hill Family Practice
Montefiore Medical Group - Burke Avenue
Montefiore Medical Group - Astor Avenue Pediatrics
Montefiore Medical Center (MMC) - Pratica di Chirurgia Ortopedica
Pratica di Neurochirurgia MMC e Radiologia Interventistica
Pratica di Neurologia MMC
Pratica GI MMC
MMC East Tremont Medicina Familiare
MMC Advanced Imaging
Centro Femminile Larchmont
Residenza Jennie A. Clark - Donne bisognose
Rifugio per la Famiglia Icahn House
Aiuta Bronx Crotona
Padiglione delle Arti Mediche Greene
Centro Femminile Grand Concourse
Grande Concorridoio
Medicina Familiare East Tremont
Centro Diagnostico e Trattamento (Centro di Assistenza Familiare)
Contea di Cross
Città della Co-Op
Associati Cardiovascolari di Westchester
Bronx Est
Bronx Cardiac
Centro Femminile Centenario
Associati Medici Femminili
Salute della Donna al Wakefield Hospital

Donne bisognose - Il posto di Suzanne
Cardiologia Williamsbridge
Specialista cardiaco di Westchester
Campus di Wakefield del Dipartimento di Chirurgia Ortopedica
Campus di Wakefield del Dipartimento di Oftalmologia e Scienze Visive
Centro di Cure Ambulatoriali di Wakefield
Centro Femminile di Scarsdale
Rifugio Interreligioso per Famiglie Saratoga
Rifugio della Famiglia Saint John
Centro Femminile di Riverdale
Cardiologia di Ridge Hill
Ostetrica/Ginecologia presso Woodlawn (Van Cortlandt)
Rifugio per Violenza Domestica New Day
Clinica di Psichiatria Infantile Montefiore Wakefield
Programma di Salute Scolastica Montefiore - William Howard Taft High School
Programma di Salute Scolastica Montefiore - Walton High School
Programma Salute della Scuola Montefiore - Campus Theodore Roosevelt
Programma di Salute della Scuola Montefiore - Stevenson High School
Programma di Salute Scolastica Montefiore - Campus del South Bronx
Programma Salute Scolastico Montefiore - P.S./M.S. 95
Programma di Salute Scolastica Montefiore - P.S. 85
Programma Salute Scolastico Montefiore - P.S. 8
Programma di Salute Scolastica Montefiore - P.S. 64
Programma di Salute Scolastica Montefiore - P.S. 55
Programma di Salute Scolastica Montefiore - P.S. 28
Programma di Salute Scolastica Montefiore - P.S. 105
Programma di Salute Scolastica Montefiore - Campus Comunitario di New Settlement
Programma Sanitario Scolastico Montefiore - Campus Mott Haven H.S.
Programma di Salute Scolastica Montefiore – Morris High School
Programma di Salute Scolastica Montefiore - M.S. 45
Programma Salute Scolastico Montefiore - M.S. 142 John Philip Sousa
Programma di Salute Scolastica Montefiore - I.S. 217 - Entrada Academy e Charter School
Programma di Salute Scolastica Montefiore - Campus Herbert H. Lehman
Programma Sanitario Scolastico Montefiore - Campus Evander Childs
Programma di Salute della Scuola Montefiore - DeWitt Clinton High School
Programma Sanitario Scolastico Montefiore - Campus Christopher Columbus
Programma di Salute Scolastica Montefiore - Bronx Regional High School
Programma Salute Scolastico Montefiore – IS 174
Programma Salute Scolastico Montefiore – PS 99
Programma di Salute Scolastica Montefiore – MS 113
Programma di Salute Scolastica Montefiore – MS 145

Programma di Salute Scolastica Montefiore – PS 198
Programma di Salute Scolastica Montefiore – PS 199
Programma di Salute Scolastica Montefiore – PS 147
Programma di Salute Scolastica Montefiore – JHS 151/ Ki pp Academy HS
Programma Salute Scolastico Montefiore – IS 98/ Bronx Envision High School
Clinica Montefiore Moses per bambini e adolescenti
Montefiore Moses Ambulatorio Adulto/Bambino
Parco Medico Montefiore
Centro Medico Montefiore - Centro Cardiovascolare Wakefield
Montefiore Medical Center - Programma di Trattamento per l'Abuso di Sostanze Unità 3
Montefiore Medical Center - Programma di Trattamento per l'Abuso di Sostanze Unità 1
Montefiore Medical Center - Iniziativa per le MST
Centro Medico Montefiore - Centro Sanitario del South Bronx per Bambini e Famiglie
Montefiore Medical Center - Casa sicura per il programma di prevenzione dell'avvelenamento da piombo
Montefiore Medical Center - Progetto per la Salute Infantile di New York
Montefiore Medical Center - Programma ambulatoriale per la dipendenza chimica Montefiore Wakefield
Montefiore Medical Center - Montefiore Medical Park Servizi di Riabilitazione Ambulatoriale
Centro Medico Montefiore - Centro Ortodontico Montefiore Medical Park
Centro Medico Montefiore - Centro Montefiore Einstein per la Cura del Cancro
Centro Medico Montefiore - Montefiore Cardiology
Centro Medico Montefiore - Montefiore Advanced Imaging Montefiore Medical Park
Montefiore Medical Center - Padiglione di Arti Mediche per Imaging Avanzato Montefiore
Centro Medico Montefiore - Centro di Difesa dei Minori J.E. e Z.B. Butler
Montefiore Medical Center - Centro per la Radioterapia
Montefiore Medical Center - Centro per la Salute e la Resilienza Infantile
Montefiore Hutchinson Campus
Centro di Salute Comportamentale Montefiore presso Westchester Square
Centro di Salute Comportamentale Montefiore
Centro Medico Montefiore - Centro di Salute Mentale Montefiore Wakefield
Montefiore Medical Group-Eastchester
Montefiore Medical Group-Cross County
Centro di Valutazione e Riabilitazione Infantile Rose F. Kennedy (RFK): 358 St. Marks Place, Staten Island, NY 10301
Centro di Valutazione e Riabilitazione Infantile Rose F. Kennedy (RFK): 1225 Morris Park Avenue, Bronx, NY 10461
Centro di Valutazione e Riabilitazione Infantile Rose F. Kennedy (RFK): 1165 Rockaway Avenue, Brooklyn, NY 11236
Centro di Valutazione e Riabilitazione Infantile Rose F. Kennedy (RFK): 161-10 Jamaica Avenue, Queens, NY 11432
Centro Benessere a Waters Place
Centro Benessere a Port Morris
Centro Benessere a Melrose

Approved by: Colleen Blye Date: \_\_\_\_\_  
Colleen Blye

Executive Vice President, CFO & Chief Business Officer