

Përmbledhje e Ndhmës Financiare

Qendra Mjekësore Montefiore pranon se ka raste kur pacientët që kanë nevojë për kujdes do të kenë vështirësi të paguajnë për shërbimet e ofruara. Ndhmë financiare ofron zbritje për individët e kualifikuar bazuar në të ardhurat dhe madhësinë e familjes. Përveç kësaj, ne mund t'ju ndihmojmë të aplikoni për sigurim falas ose me kosto të ulët nëse kualifikoheni. Thjesht kontaktoni një përfaqësues të ndihmës financiare në 914-361-6899, shkoni në 12 North 7th Avenue Mt. Vernon, NY 10550, ose dërgoni email MVFinancialAssistance@montefiore.org për ndihmë konfidenciale falas. Më shumë informacion rreth politikës së ndihmës financiare mund të gjeni në <http://www.montefiorehealthsystem.org/body.cfm?id=69>. Ju gjithashtu mund të merrni një aplikim pa kosto me postë.

Kush kualifikohet për një zbritje?

Ndhmë financiare është e disponueshme për pacientët pa sigurim shëndetësor ose mbulim të kufizuar të sigurimit shëndetësor që banojnë në zonën e shërbimit kryesor të qendrës mjekësore (shteti i Nju Jorkut).

Qendra Mjekësore Montefiore ofron gjithashtu marrëveshje pagese për pacientët që kanë mbulim sigurimi, por kanë një shpenzim nga xhepi që ata nuk mund t'i përballojnë ose e konsiderojnë një vështirësi.

Të gjithë në shtetin e Nju Jorkut që kanë nevojë për shërbime urgjente ose të nevojshme mjekësore mund të marrin kujdes dhe të marrin një zbritje.

Nuk mund t'ju mohohet kujdesi urgjent ose i nevojshëm mjekësor sepse keni nevojë për ndihmë financiare. Ju mund të aplikoni për një zbritje pavarësisht nga statusi i imigracionit.

Cilat janë kufijtë e të ardhurave?

Shuma e zbritjes ndryshon në bazë të të ardhurave tuaja dhe madhësisë së familjes suaj. Nëse nuk keni sigurim shëndetësor ose sigurim të kufizuar shëndetësor, këto janë kufijtë e të ardhurave:

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 | \$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 | |
| Për çdo person shtesë Shtoni. | \$11,360 | \$17,040 | \$22,720 | \$28,400 | |
| * Bazuar në Udhëzimet Federale të Varfërisë 2026 | | | | | |

Po nëse nuk i përmbush kufijtë e të ardhurave?

Nëse nuk mund të paguani faturën tuaj, Qendra Mjekësore Montefiore ka një kategori ndihme financiare për të gjithë ata që aplikojnë. Përqindja e zbritjes varet nga të ardhurat tuaja vjetore dhe madhësia e familjes. Ne gjithashtu ofrojmë plane pagese të zgjeruara dhe pagesa mujore nuk do të kalojë dhjetë për qind të të ardhurave tuaja mujore. Një zbritje mirësjelljeje është e disponueshme për pacientët mbi 500% të nivelit federal të varfërisë. Zbritjet e vetëpagesës janë gjithashtu të disponueshme për shërbime jo të nevojshme mjekësore.

A mund ta shpjegojë dikush zbritjen? A mund të më ndihmojë dikush të aplikoj?

Po, ndihma falas dhe konfidenciale është në dispozicion. Telefononi Ndihmën Financiare në 914-361-6899.

Nëse nuk flisni anglisht, dikush do t'ju ndihmojë në gjuhën tuaj. Aplikimet, përmbledhjet dhe politika e plotë janë gjithashtu të disponueshme në shumë gjuhë pa kosto.

Përfaqësuesi i Ndihmës Financiare mund t'ju tregojë nëse kualifikoheni për sigurim falas ose me kosto të ulët, të tilla si Medicaid, Child Health Plus ose një Plan Shëndetësor i Kualifikuar (gjatë regjistrimit të hapur).

Nëse Përfaqësuesi i Ndihmës Financiare zbulon se nuk kualifikoheni për sigurim me kosto të ulët, ai do t'ju ndihmojë të aplikoni për një zbritje.

Përfaqësuesi do t'ju ndihmojë të plotësoni të gjitha formularët dhe t'ju tregojë se çfarë dokumentesh duhet të sillni.

Ju lutemi vizitoni vendndodhjen më poshtë ose <http://www.montefiorehealthsystem.org/body.cfm?id=69> për informacion ose ndihmë shtesë.

12 North 7th Avenue Mt. Vernon, NY 10550 ose dërgoni me email kërkesën tuaj në MVFinancialAssistance@montefiore.org.

Çfarë më duhet për të aplikuar për zbritje?

Dëshmi e pranueshme e të ardhurave:

- Deklarata e papunësisë
- Letër për Sigurimet Shoqërore/Çmimin e Pensionit
- Fletëpagesat/Letër verifikimi i punësimit
- Letër mbështetjeje
- Letër vetë-vërtetimi (në rrethana të përshtatshme)
- Deklarata tatimore ose W2

Të gjitha shërbimet e nevojshme mjekësore të ofruara nga Qendra Mjekësore Montefiore mbulohen nga zbritja. Kjo përfshin shërbimet ambulatorë, kujdesin urgjent dhe pranimet emergjente spitalore.

Tarifat nga *mjekët privatë* që ofrojnë shërbime në spital mund të mos mbulohen. Ju duhet të flisni me mjekët privatë për të parë nëse ata ofrojnë një zbritje ose plan pagese. Për një listë të ofruesve dhe nëse ata marrin pjesë në Programin e Ndihmës Financiare të Qendrës Mjekësore, ju lutemi vizitoni faqen tonë të internetit në <http://www.montefiorehealthsystem.org/body.cfm?id=69> ose kontaktoni zyrën e Ndihmës Financiare dhe një mund t'ju ofrohet personalisht ose me postë.

Sa duhet të paguaj?

Shuma për një shërbim ambulator ose dhomën e urgjencës fillon nga 0 dollarë për fëmijët dhe gratë shtatzëna, në varësi të të ardhurave tuaja. Shuma për shërbimin ambulator ose dhomën e urgjencës fillon nga 15 dollarë për të rriturit, në varësi të të ardhurave tuaja.

Një përfaqësues i ndihmës financiare do t'ju japë detajet rreth zbritjeve tuaja specifike pasi aplikimi juaj të përpunohet.

Pacientët nuk do të tarifohen më shumë se shumat e faturuara përgjithësisht për kujdesin urgjent ose të tjerë të nevojshëm mjekësor.

Si mund të marr një zbritje?

Ju duhet të plotësoni formularin e aplikimit. Sapo të kemi dëshmi të të ardhurave tuaja, ne mund të përpunojmë aplikimin tuaj për një zbritje sipas nivelit të të ardhurave tuaja. Do të keni 30 ditë për të përfunduar aplikimin.

Ju mund të aplikoni për një zbritje përpara se të keni një takim, kur vini në spital për të marrë kujdes ose kur fatura vjen me postë.

Dërgoni formularin e plotësuar në Montefiore Mount Vernon 12 North 7th Avenue Mt. Vernon, NY 10550 / Zyra e Ndihmës Financiare / Arkëtarët kryesorë.

Pasi të keni dorëzuar një aplikim dhe dokumentacion të plotësuar, mund të shpërfillni çdo faturë derisa spitali të marrë një vendim për aplikimin tuaj.

Si do ta di nëse jam miratuar për zbritje?

Qendra Mjekësore Montefiore do t'ju dërgojë një letër brenda 30 ditëve pas plotësimit dhe dorëzimit të dokumentacionit, duke ju treguar nëse jeni miratuar dhe nivelin e zbritjes së marrë.

Po sikur të marr një faturë ndërsa pres të dëgjoj nëse mund të marr një zbritje?

Nuk mund t'ju kërkohet të paguani një faturë spitalore ndërsa aplikimi juaj për zbritje po shqyrtohet. Nëse aplikimi juaj refuzohet, spitali duhet t'ju tregojë me shkrim pse dhe duhet t'ju ofrojë një mënyrë për ta apeluar këtë vendim në një nivel më të lartë brenda spitalit.

Po nëse kam një problem që nuk mund ta zgjidh me spitalin?

Ju mund të telefononi linjën telefonike të ankesave të Departamentit të Shëndetësisë të Shtetit të Nju Jorkut në 1-800-804-5447.

Montefiore

Aplikimi për ndihmë financiare spitalore uniforme NYS

Ju mund të keni të drejtë për ndihmë financiare spitalore për të paguar faturat tuaja nëse jeni të pasiguruar, nëse sigurimi juaj është i shteruar, ose nëse keni sigurim shëndetësor, por keni dëshmi të shpenzimeve mjekësore të paguara që arrijnë në më shumë se 10% të të ardhurave tuaja. Plotësimi i këtij formulari do të fillojë kërkesa juaj për ndihmë financiare spitalore. Ky formular përdoret nga të gjitha spitalet në shtetin e Nju Jorkut.

Ky aplikacion duhet të printohet në gjuhët kryesore ¹ të folura nga pacientët e shërbyer nga spitali.

Emri i pacientit (informacioni i plotë që është i zbatueshëm)

| | | |
|---|--------------------|-----|
| Emri i pacientit (i parë, i mesëm, i fundit) | | |
| Data e lindjes (mm/dd/vv) | | |
| Adresa | Apartament/Njësi # | |
| Qyteti | Shteti | Zip |
| Telefoni i kontaktit # | | |
| Emri i prindit/kujdestarit ose përfaqësuesit të ligjshëm (nëse pacienti është një fëmijë i mitur ose një i rritur i paaftë) | | |
| Adresa e emailit (nëse ka) | | |

Informacioni familjar:

Ju lutemi listoni më poshtë të gjithë anëtarët e familjes në familjen tuaj. Familja juaj përfshin veten, bashkëshortin ose partnerin tuaj shtëpiak dhe çdo fëmijë ose personazh tjetër në varësi. Për shembull, kjo do të përfshinte të gjithë të listuar në të njëjtën deklaratë tatimore.

Të ardhurat bruto nënkuptojnë të ardhurat tuaja **para** zbritjes së taksave.

Të ardhurat bruto mund të përbëhen nga të ardhurat nga puna (pagat, paga, bakshish, të ardhurat nga vetëpunësimi), të ardhurat e pafituara (sigurimet shoqërore, invaliditeti dhe përfitimet e papunësisë), kontributet (fondet nga familja ose miqtë) dhe burime të tjera të ardhurash (ndihma e përkohshme dhe të ardhura shtesë të sigurisë).

| Emri i plotë | Marrëdhënia | Të ardhurat bruto totale (aktuale) |
|---------------------|--------------------|---|
| | Vetja | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

¹"Gjuhët kryesore" përfshin çdo gjuhë që përdoret për të komunikuar në të paktën 5% të vizitave të pacientëve në vit, ose çdo gjuhë të folur nga më shumë se 1% e popullsisë së zonës së shërbimit spitalor parësor, siç llogaritet duke përdorur informacionin demografik të disponueshëm nga Byroja e Regjistrimit të Shteteve të Bashkuara, të plotësuar me të dhëna nga sistemet shkollore.

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |

Spitali mund t'ju kërkojë të paraqisni dokumentacionin si dëshmi të të ardhurave; Shembuj të dokumentacionit mund të përfshijnë një fletë pagese, një letër nga punëdhënësi juaj nëse është e aplikueshme ose Formulari 1040.

Statusi i sigurimit shëndetësor

A keni ndonjë formë sigurimi shëndetësor, duke përfshirë Medicaid, Medicare ose sigurim privat përmes punëdhënësit tuaj ose të blerë vetë? Po Jo

Nëse jeni përgjigjur "Jo", a do të dëshironit ndihmë për të aplikuar për ndonjë nga këto programe?

Po Jo

Pacientët e pasiguruar: njerëz me sigurim dhe shpenzime të larta mjekësore. Nëse keni sigurime, ju lutemi jepni një vlerësim të faturave mjekësore që keni paguar në 12 muajt e fundit.

| |
|----|
| \$ |
|----|

Spitali mund t'ju kërkojë të paraqisni dokumentacion si dëshmi të shpenzimeve mjekësore të paguara.

Pacienti/Pala përgjegjëse: Nëse jo pacienti, listoni emrin e personit që nënshkruan formularin dhe autoritetin e tij për të nënshkruar në emër të pacientit (p.sh., bashkëshorti, prindi, përfaqësuesi ligjor).

E kuptoj që informacioni që dorëzoj mund t'i nënshtrohet verifikimit nga burime të jashtme. Unë vërtetoj se informacioni është i vërtetë dhe i plotë sipas njohurive të mia.

| | |
|--------------------------|------|
| Emri i printimit | Data |
| Marrëdhënia me pacientin | |
| Nënshkrimi | |