

<b>ΘΕΜΑ:</b>	ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ	<b>ΑΡΙΘΜΟΣ:</b>	
<b>ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ:</b>		<b>ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΕΔΡΟΥ</b>	
<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΣ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:</b> 11/2013 2/22,	<b>ΑΝΑΘΕΩΡΗΜΕΝΟ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:</b> 04/26	<b>ΑΝΤΙΚΑΘΙΣΤΑ:</b> 2/20, 4/20, 4/22, 4/23, 4/24, 1/25, 4/25	
<b>ΑΝΑΦΟΡΑ:</b>			

**ΣΚΟΠΟΣ:**

Το Montefiore Mount Vernon καθοδηγείται από μια αποστολή να παρέχει φροντίδα υψηλής ποιότητας σε όλους τους ασθενείς του. Δεσμευόμαστε να εξυπηρετούμε όλους τους ασθενείς, συμπεριλαμβανομένων εκείνων στην περιοχή εξυπηρέτησης που δεν έχουν ασφαλιστική κάλυψη υγείας και που δεν μπορούν να πληρώσουν για το σύνολο ή μέρος της βασικής φροντίδας που λαμβάνουν. Δεσμευόμαστε να αντιμετωπίζουμε όλους τους ασθενείς με συμπόνια, από το κρεβάτι μέχρι το γραφείο τιμολόγησης, συμπεριλαμβανομένων των προσπαθειών είσπραξης πληρωμών. Επιπλέον, δεσμευόμαστε να υποστηρίξουμε τη διευρυμένη πρόσβαση στην κάλυψη υγειονομικής περίθαλψης για όλους τους Νεοϋορκέζους.

Δεσμευόμαστε να διατηρούμε μια Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας (FAP) που είναι συνεπής με την αποστολή και τις αξίες της και που λαμβάνει υπόψη την ικανότητα ενός ατόμου να πληρώσει για ιατρικά απαραίτητες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Αυτή η πολιτική θα αποτελεί την επίσημη Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας (κατά την έννοια της Ενότητας 501(r) του Κώδικα Εσωτερικών Εσόδων του 1986, όπως τροποποιήθηκε, της Ενότητας 1.501(r) των κανονισμών της Υπηρεσίας Εσωτερικών Εσόδων που εκδόθηκαν βάσει αυτής και του Νόμου για τη Δημόσια Υγεία της Νέας Υόρκης).

**Ορισμοί:**

**Ποσά που χρεώνονται γενικά (AGB):** τα ποσά χρέωσης που χρεώνονται γενικά για τις Καλυπτόμενες Υπηρεσίες που παρέχονται σε άτομα που έχουν ασφάλιση που καλύπτει τέτοια περίθαλψη. Το Νοσοκομείο χρησιμοποιεί ένα ποσοστό των ακαθάριστων χρεώσεων (το ποσοστό AGB) και έχει επιλέξει να χρησιμοποιήσει τη μέθοδο «ανασκόπησης» για τον προσδιορισμό του AGB. Γενικά, κατά τον υπολογισμό του ποσοστού AGB σύμφωνα με τη μέθοδο ανασκόπησης, το Νοσοκομείο πρέπει να συμπεριλάβει τις αξιώσεις που επιτρέπονται κατά τη διάρκεια μιας προηγούμενης περιόδου 12 μηνών με: (α) αμοιβή Medicare για υπηρεσία. (β) Αμοιβή για υπηρεσία Medicare και όλες οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες υγείας που πληρώνουν αξιώσεις στη νοσοκομειακή εγκατάσταση. ή (γ) Medicaid, είτε μόνο του είτε σε συνδυασμό με το Medicare fee-for-service ή το Medicare fee-for-service και όλες τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες υγείας που πληρώνουν αξιώσεις στο νοσοκομείο. Ανατρέξτε στα

γραφήματα στο Συνημμένο Α αυτής της Πολιτικής για περισσότερες πληροφορίες ή επικοινωνήστε με έναν Οικονομικό Σύμβουλο στο 914-365-3812.

**Περίοδος Υποβολής Αιτήσεων:** η περίοδος κατά την οποία το Νοσοκομείο πρέπει να αποδεχθεί και να επεξεργαστεί αίτηση για οικονομική ενίσχυση στο πλαίσιο του FAP.

**Προθεσμία γρέωσης:** η ημερομηνία μετά την οποία το Νοσοκομείο μπορεί να κινήσει ECA (όπως ορίζεται) εναντίον ενός Υπεύθυνου Ατόμου (όπως ορίζεται) που δεν έχει υποβάλει αίτηση για οικονομική βοήθεια στο πλαίσιο του FAP. Η Προθεσμία Χρέωσης πρέπει να προσδιορίζεται σε γραπτή ειδοποίηση προς το Υπεύθυνο Άτομο που παρέχεται τουλάχιστον 30 ημέρες πριν από την εν λόγω προθεσμία.

**Επείγουσα κατάσταση:** μια ιατρική κατάσταση που έχει προκύψει από την αιφνίδια εμφάνιση μιας κατάστασης υγείας με οξέα συμπτώματα επαρκούς σοβαρότητας (συμπεριλαμβανομένου του έντονου πόνου) τα οποία, ελλείψει άμεσης ιατρικής φροντίδας, είναι εύλογα πιθανό να θέσουν την υγεία του ασθενούς σε σοβαρό κίνδυνο, να οδηγήσουν σε σοβαρή βλάβη των σωματικών λειτουργιών ή να οδηγήσουν σε σοβαρή δυσλειτουργία οποιουδήποτε σωματικού οργάνου ή μέρους.

**Επείγουσα ιατρική περίθαλψη:** ιατρική περίθαλψη που απαιτείται να παρέχεται για επείγουσες καταστάσεις σύμφωνα με τον νόμο περί επείγουσας ιατρικής περίθαλψης και εργασίας, άρθρο 1867 του νόμου περί κοινωνικής ασφάλισης (42 USC 1395dd) σε άτομα, ανεξάρτητα από την επιλεξιμότητά τους για οικονομική βοήθεια βάσει αυτής της πολιτικής. Πιο συγκεκριμένα, η Επείγουσα Ιατρική Περίθαλψη αναφέρεται σε υπηρεσίες που απαιτείται να παρέχονται σύμφωνα με το Υποκεφάλαιο Z του Κεφαλαίου IV του Τίτλου 42 του Κώδικα Ομοσπονδιακών Κανονισμών και Θησαυροφυλακίου. Reg. § 1.501(r)-4(c) (ή τυχόν διάδοχοι κανονισμοί), στο βαθμό που οι κανονισμοί αυτοί ισχύουν για το Νοσοκομείο.

**Έκτακτη Ενέργεια Είσπραξης (ECA):** ενέργειες που πραγματοποιούνται από το Νοσοκομείο κατά ενός ατόμου σχετικά με την πληρωμή λογαριασμού για περίθαλψη που καλύπτεται από αυτό το FAP. (δηλαδή, Κατάσχεση μισθών ή αναγκαστική πώληση κύριας κατοικίας).

**Επιλέξιμο άτομο** για FAP: ένα άτομο που είναι επιλέξιμο για οικονομική βοήθεια βάσει αυτής της Πολιτικής, ανεξάρτητα από το εάν το άτομο έχει υποβάλει αίτηση για οικονομική βοήθεια.

**Νοσοκομείο:** Montefiore Mount Vernon και οι ουσιαστικά συνδεδεμένες οντότητές του.

**Ιατρικά απαραίτητα:** σύμφωνα με τα Κέντρα Medicare και Medicaid, υπηρεσίες ή προμήθειες που είναι κατάλληλες και απαραίτητες για τη διάγνωση ή τη θεραπεία της ιατρικής σας πάθησης, παρέχονται για τη διάγνωση, την άμεση φροντίδα και τη θεραπεία της ιατρικής σας κατάστασης, πληρούν τα πρότυπα ορθής ιατρικής πρακτικής στην περιοχή και δεν είναι κυρίως για τη διευκόλυνσή σας ή του γιατρού σας.

**Λογιστήριο Ασθενών:** η λειτουργική μονάδα του Νοσοκομείου που είναι υπεύθυνη για την τιμολόγηση και την είσπραξη λογαριασμών αυτοπληρωμής για νοσοκομειακές υπηρεσίες.

**Περίληψη σε απλή γλώσσα του FAP (PLS):** γραπτή δήλωση που ειδοποιεί ένα άτομο ότι η νοσοκομειακή εγκατάσταση προσφέρει οικονομική βοήθεια στο πλαίσιο ενός FAP και παρέχει τις απαραίτητες πληροφορίες σε γλώσσα που είναι σαφής, συνοπτική και κατανοητή. Το PLS πρέπει να προσφέρεται κατά την πρόσληψη ή την έξοδο και σε κάθε λογαριασμό που ειδοποιεί ένα Υπεύθυνο Άτομο για πιθανό ECA.

**Υπεύθυνο άτομο:** ο ασθενής και κάθε άλλο άτομο που έχει οικονομική ευθύνη για τον λογαριασμό του ασθενούς. Μπορεί να υπάρχουν περισσότερα από ένα Υπεύθυνα Άτομα.

**Καλυπτόμενες Υπηρεσίες:** Επείγουσα Ιατρική Περίθαλψη (όπως ορίζεται) ή άλλες Ιατρικά Απαραίτητες

(όπως ορίζονται) υπηρεσίες που παρέχονται στους εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς του νοσοκομείου.

**Εκλεκτικές διαδικασίες:** Η εκλεκτική χειρουργική επέμβαση ή η εκλεκτική διαδικασία είναι χειρουργική επέμβαση που έχει προγραμματιστεί εκ των προτέρων επειδή δεν περιλαμβάνει επείγουσα ιατρική κατάσταση.

**Αρχή έγκρισης:** Ανώτερη Ηγεσία (η οποία περιλαμβάνει τον Βοηθό Αντιπρόεδρο του Κύκλου Εσόδων, Αναπληρωτή Αντιπρόεδρο, Επαγγελματικές Υπηρεσίες, Αντιπρόεδρο, Κύκλος Εσόδων ή Οικονομικός Διευθυντής) που έχουν την εξουσία να παρέχουν έγκριση εξαίρεσης για οποιαδήποτε περίπτωση εκτός αυτού που καλύπτεται από την πολιτική.

### **ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΓΡΑΜΜΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ:**

Αυτή η πολιτική προορίζεται να ισχύει για καλυπτόμενες υπηρεσίες που παρέχονται εντός του Montefiore Mount Vernon. Παρέχει κατευθυντήριες γραμμές για τη χορήγηση οικονομικής βοήθειας σε ασθενείς που χρειάζονται επείγουσα και ιατρική απαραίτητη περίθαλψη και δεν διαθέτουν επαρκή ασφαλιστική κάλυψη υγείας ή μετά την εξάντληση όλων των πηγών ασφαλιστικής πληρωμής. Παρέχεται οικονομική βοήθεια σε ασθενείς με αποδεδειγμένη αδυναμία πληρωμής, σε αντίθεση με την απροθυμία πληρωμής, η οποία θεωρείται επισφαλής απαίτηση.

Αυτή η πολιτική καλύπτει το νοσοκομείο Montefiore Mount Vernon.

Ανατρέξτε στο Συνημμένο Β για άλλες εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης που καλύπτονται από αυτήν την πολιτική. Εάν ένας ιστότοπος δεν περιλαμβάνεται στη λίστα, ένας ασθενής μπορεί να στείλει email στο τμήμα οικονομικής βοήθειας στη διεύθυνση [NRFinancialAssistance@montefiore.org](mailto:NRFinancialAssistance@montefiore.org) ή καλέστε/επισκεφθείτε οποιοδήποτε από τα γραφεία οικονομικής βοήθειας στο 16 Guion Place, New Rochelle, NY (Κεντρικό Γραφείο Ταμίων) 914-365-3812.

Η πολιτική αναθεωρείται ετησίως.

Όπως απαιτείται από την ομοσπονδιακή νομοθεσία, οι υπηρεσίες που παρέχονται σε ασθενείς σε τοποθεσίες του Ομοσπονδιακού Κέντρου Υγείας (FQHC) υπόκεινται στην πολιτική συρόμενης κλίμακας τελών του Κοινοτικού Δικτύου Υγείας του Μπρονξ (BCHN) και των Κοινοτικών Παιδιατρικών Προγραμμάτων (JF15.1). Επιπλέον, σύμφωνα με τη νομοθεσία του προγράμματος HIV/AIDS του Ryan White, τα άτομα που ζουν με HIV/AIDS με εισοδήματα νοικοκυριού ή εισόδημα ασθενών μικρότερο ή ίσο με το 100% του ομοσπονδιακού επιπέδου φτώχειας δεν θα χρεώνονται για υπηρεσίες που λαμβάνονται στο Κέντρο Θετικής Διαβίωσης/Λοιμωδών Νοσημάτων Κλινική».

Οι ασθενείς δεν μπορούν να αρνηθούν την εισαγωγή ή τη θεραπεία/υπηρεσίες λόγω απλήρωτου ιατρικού λογαριασμού.

1. Η οικονομική ενίσχυση διατίθεται σε:

- Ανασφάλιστοι και Υποασφαλισμένοι ασθενείς που διαμένουν στην κύρια περιοχή εξυπηρέτησης του νοσοκομείου και λαμβάνουν ιατρικά απαραίτητες υπηρεσίες ή

επείγουσα περίθαλψη (Βλ. Συνημμένο Α για Διάγραμμα Οικονομικής Βοήθειας, Επίπεδα και καλυπτόμενη περιοχή κύριας εξυπηρέτησης για κάθε οντότητα)

- Ασθενείς που διαμένουν στην κύρια περιοχή εξυπηρέτησης του νοσοκομείου που εξάντλησαν τις ιατρικές τους παροχές για ιατρικά απαραίτητη ή επείγουσα φροντίδα.
- Εκτός από τις υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης, οι ασθενείς πρέπει να διαμένουν εντός της κύριας περιοχής εξυπηρέτησης του νοσοκομείου για να είναι κατηγορηματικά επιλέξιμη για οικονομική βοήθεια.
- Η επιλεξιμότητα για οικονομική βοήθεια για μη επείγουσα φροντίδα για μη κατοίκους της Πολιτείας της Νέας Υόρκης θα καθορίζεται κατά περίπτωση και απαιτεί έγκριση από την ανώτερη ηγεσία.
- Εάν ο ασθενής εγκριθεί να λάβει οικονομική βοήθεια κατ' εξαίρεση, θα ελεγχθεί χρησιμοποιώντας τα ίδια κριτήρια με τους ασθενείς που διαμένουν στην κύρια περιοχή εξυπηρέτησης (το ακαθάριστο εισόδημα και το μέγεθος της οικογένειας συνδέονται με το ομοσπονδιακό επίπεδο φτώχειας).
- Εκλεκτικές επεμβάσεις που δεν κρίνονται ιατρικά απαραίτητες (π.χ. αισθητική χειρουργική, θεραπεία υπογονιμότητας) δεν είναι επιλέξιμες για οικονομική βοήθεια. Οι ασθενείς μπορούν να λάβουν ένα ποσοστό αυτοπληρωμής για μη καλυπτόμενες υπηρεσίες.
- Οι ασθενείς που έχουν ασφάλιση υγείας αλλά έχουν ξοδέψει περισσότερο από το 10% του εισοδήματός τους σε ιατρικά έξοδα από την τσέπη τους και είναι στο 400% ή κάτω του FPL είναι επίσης επιλέξιμοι για οικονομική βοήθεια
- Ανάδοχα παιδιά/Παιδιά που διαμένουν σε ομαδικά σπίτια
- Λογαριασμοί που επιστρέφονται από μια δευτερεύουσα εταιρεία είσπραξης όπου είναι διαθέσιμες οι πληροφορίες FPL και οι ασθενείς είναι κάτω από το 200% του FPL

2. Η πολιτική Οικονομικής Βοήθειας ακολουθεί τις οδηγίες της EMTALA.
3. Αυτή η πολιτική Οικονομικής Βοήθειας ισχύει επίσης για ιατρικά απαραίτητες μη καλυπτόμενες υπηρεσίες και μη καλυπτόμενες χρεώσεις για ημέρες που υπερβαίνουν το όριο διάρκειας παραμονής για ασθενείς που είτε πληρούν τις προϋποθέσεις είτε καλύπτονται από το Medicaid που διαφορετικά πληρούν τα κριτήρια πολιτικής του νοσοκομείου.
4. Από την 1η Ιανουαρίου 2018, οι χρεώσεις για υπηρεσίες που απορρίπτονται από έναν πληρωτή HMO του Medicaid ως μη καλυπτόμενες θα ληφθούν επίσης υπόψη για φιλανθρωπική περίθαλψη.
5. Τυχόν εξαιρέσεις από τα όρια γίνονται κατά περίπτωση και απαιτούν έγκριση.
6. Το Νοσοκομείο δεν θέτει όριο στις υπηρεσίες με βάση την ιατρική κατάσταση του ασθενούς.

7. Το γραφείο οικονομικής βοήθειας όπου οι ασθενείς μπορούν να υποβάλουν αίτηση για βοήθεια βρίσκεται στη διεύθυνση: 12 North 7<sup>th</sup> Avenue Mt. Vernon, NY 10551 Main Cashiers Office, 914-361-6899.

Έντυπα αντίγραφα της πολιτικής Οικονομικής Βοήθειας, της περίληψης της Οικονομικής Βοήθειας ή/και της αίτησης Οικονομικής Βοήθειας είναι διαθέσιμα κατόπιν αιτήματος, χωρίς χρέωση, μέσω ταχυδρομείου ή μέσω e-mail. Τα αιτήματα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου μπορούν να σταλούν στο [MVFinancialAssistance@montefiore.org](mailto:MVFinancialAssistance@montefiore.org).

Αντίγραφα είναι επίσης διαθέσιμα στον ιστότοπο κάθε εγκατάστασης στη διεύθυνση <http://www.montefiorehealthsystem.org/body.cfm?id=69>.

Πληροφορίες σχετικά με την Οικονομική Βοήθεια θα είναι διαθέσιμες κατά την έξοδο μετά την επίσκεψη.

8. Ο προσδιορισμός της επιλεξιμότητας για οικονομική βοήθεια θα γίνει όσο το δυνατόν νωρίτερα στη διαδικασία σχεδιασμού και προγραμματισμού φροντίδας. Οι σύμβουλοι θα βοηθήσουν όλους τους ασθενείς που χρειάζονται βοήθεια για τη συμπλήρωση των αιτήσεων οικονομικής βοήθειας. Οι υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης δεν θα καθυστερήσουν ποτέ εν αναμονή οικονομικών προσδιορισμών. Οι ασθενείς μπορούν να υποβάλουν αίτηση για οικονομική βοήθεια πριν από τις υπηρεσίες ή μετά την παραλαβή ενός λογαριασμού. Οι ασθενείς μπορούν επίσης να υποβάλουν αίτηση για οικονομική βοήθεια μετά την αποστολή λογαριασμού σε εταιρεία είσπραξης. Δεν υπάρχει προθεσμία για το πότε ένας ασθενής μπορεί να ζητήσει να συμπληρώσει μια αίτηση οικονομικής βοήθειας.
9. Οι εγκρίσεις οικονομικής βοήθειας θα ισχύουν για ένα έτος. Οι ασθενείς θα επαναξιολογούνται για οικονομική βοήθεια ετησίως.
10. Οι ασθενείς ή τα οικονομικά υπεύθυνα μέρη αναμένεται να συνεργαστούν με το νοσοκομείο για την υποβολή αίτησης για διαθέσιμη δημόσια ασφαλιστική κάλυψη (π.χ. Medicaid, Child Health Plus και Qualified Health Plans (κατά την ανοιχτή εγγραφή) εάν κριθούν δυνητικά επιλέξιμα. Η επιλεξιμότητα για οικονομική βοήθεια δεν εξαρτάται από τη συμπλήρωση μιας αίτησης Medicaid ούτε θα καθυστερήσει η απόφαση εν αναμονή της απόφασης του Medicaid.
11. Το ακαθάριστο εισόδημα του νοικοκυριού ή του ασθενούς που συνδέεται με τις δημοσιευμένες ομοσπονδιακές κατευθυντήριες γραμμές εισοδήματος για το επίπεδο φτώχειας, προσαρμοσμένες στο μέγεθος της οικογένειας, χρησιμοποιείται για τον προσδιορισμό της επιλεξιμότητας για οικονομική βοήθεια. Οι αποφάσεις βασίζονται μόνο στο ετήσιο εισόδημα. Τα περιουσιακά στοιχεία δεν λαμβάνονται υπόψη.
12. Το νοσοκομείο επαληθεύει το τρέχον εισόδημα. Η αποδεκτή απόδειξη του εισοδήματος του νοικοκυριού ή του ασθενούς είναι η εξής:
- Επιστολή απονομής κοινωνικής ασφάλισης/σύνταξης
  - Δήλωση ανεργίας
  - Στελέχη πληρωμής/επιστολή επαλήθευσης απασχόλησης
  - Επιστολή υποστήριξης

- Επιστολή βεβαίωσης που εξηγεί το εισόδημα, τη στήριξη ή/και την τρέχουσα οικονομική κατάσταση, εάν δεν υπάρχει άλλη απόδειξη εισοδήματος
- Φορολογικές δηλώσεις ή W2 (εάν ο ασθενής ζητήσει να προσκομίσει ως απόδειξη εισοδήματος, αλλά αυτό δεν απαιτείται τεκμηρίωση)

13. Η τεκμαιρόμενη επιλεξιμότητα μπορεί επίσης να βασίζεται σε προηγούμενη επιλεξιμότητα FAP ή το νοσοκομείο μπορεί να χρησιμοποιήσει την εγγραφή σε ορισμένα καθορισμένα δημόσια προγράμματα που ελέγχονται από τα μέσα για να καθορίσει κατά τεκμήριο ότι τα άτομα είναι επιλέξιμα για FAP, όπως:

- Προγράμματα συνταγογράφησης που χρηματοδοτούνται από το κράτος.
- Άστεγος ή έλαβε φροντίδα από κλινική αστέγων.
- Συμμετοχή σε προγράμματα Γυναικών, Βρεφών και Παιδιών (WIC).
- Επιλεξιμότητα για κουπόνια τροφίμων.
- Επιλεξιμότητα προγράμματος επιδοτούμενου σχολικού γεύματος.
- Επιλεξιμότητα για άλλα κρατικά ή τοπικά προγράμματα βοήθειας που δεν χρηματοδοτούνται (π.χ. μείωση δαπανών Medicaid).
- Η στέγαση χαμηλού εισοδήματος/επιδοτούμενη στέγαση παρέχεται ως έγκυρη διεύθυνση. και
- Ο ασθενής πέθανε χωρίς γνωστή περιουσία.
- Ο ασθενής είναι επιλέξιμος για υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης Medicaid και εμφανίστηκε στο Δωμάτιο Επειγόντων Περιστατικών ή εισήχθη επειγόντως, αλλά το Medicaid αρνήθηκε την αξίωση (εξαιρείται η μεταμόσχευση και το CAR-T).
- Ο ασθενής έχει εγκριθεί για το πρόγραμμα Βοήθειας Ασθενών και έχει προηγούμενους λογαριασμούς που δεν καλύπτονται από την έγκριση για το πρόγραμμα βοήθειας επιχορήγησης ή αντικαταβολής.
- Ανάδοχα παιδιά/Παιδιά που διαμένουν σε ομαδικά σπίτια
- Κλείσιμο δευτεροβάθμιας υπηρεσίας όπου υπάρχουν διαθέσιμες πληροφορίες FPL και ο ασθενής είναι κάτω από το 200% του FPL

14. Το νοσοκομείο μπορεί να χρησιμοποιήσει προγνωστική ανάλυση για να βοηθήσει στον προσδιορισμό της φιλανθρωπικής περίθαλψης ελλείψει συμπληρωμένων αιτήσεων οικονομικής βοήθειας. Τέτοια ευρήματα δεν θα θεωρήσουν έναν ασθενή μη επιλέξιμο για οικονομική βοήθεια. Εάν ένας ασθενής συμπληρώσει μια αίτηση οικονομικής βοήθειας με τεκμηρίωση που αποδεικνύει ότι το εισόδημά του/της (τύπος εισοδήματος) είναι χαμηλότερο από την κατηγορία που προσδιορίζεται με τη χρήση προγνωστικής ανάλυσης, η οικονομική ευθύνη του ασθενούς θα μειωθεί περαιτέρω στο χαμηλότερο ποσό.

15. Το οικονομικό προσωπικό θα είναι διαθέσιμο για να βοηθήσει με τις διαβουλεύσεις οικονομικής βοήθειας. Οι αιτήσεις για οικονομική βοήθεια θα εξεταστούν και θα αποφασιστούν αμέσως και εντός 30 εργάσιμων ημερών για μη επείγουσες υπηρεσίες. Οι ασθενείς έχουν 30 ημέρες για να ασκήσουν έφεση κατά της αρχικής απόφασης οικονομικής βοήθειας. Οι ασθενείς θα λαμβάνουν

αποφάσεις οικονομικής βοήθειας μέσω ταχυδρομείου, με ειδοποίηση στο κάτω μέρος της επιστολής έγκρισης/άρνησης που θα εξηγήει πώς να ασκήσουν έφεση κατά της απόφασης. Συνιστάται στους ασθενείς να αγνοούν κάθε λογαριασμό που λαμβάνουν ενώ η αίτηση βρίσκεται σε εξέλιξη. Οι λογαριασμοί ασθενών που έχουν συμπληρώσει αιτήσεις οικονομικής βοήθειας δεν αποστέλλονται σε συλλογές κατά τη διάρκεια της διαδικασίας υποβολής αιτήσεων. Οι υπεύθυνες ατομικές αποφάσεις οικονομικής βοήθειας πρέπει να παρέχουν απόδειξη των τρεχόντων εσόδων και εξόδων του νοικοκυριού ή των ασθενών. Το Υπεύθυνο Άτομο έχει 30 ημέρες για να συμπληρώσει τις αιτήσεις προσφυγών και θα ειδοποιηθεί για τις αποφάσεις μέσω ταχυδρομείου εντός 30 ημερών από την υποβολή των αιτήσεων προσφυγής. Με βάση τις παρεχόμενες πληροφορίες, οι ασθενείς μπορούν να αξιολογηθούν για περαιτέρω μειώσεις ή εκτεταμένα σχέδια πληρωμών.

16. Η ειδοποίηση για τις πολιτικές οικονομικής βοήθειας του νοσοκομείου κοινοποιείται στους ασθενείς, το προσωπικό και τις τοπικές κοινότητες υπηρεσιών. Η πολιτική οικονομικής βοήθειας του νοσοκομείου θα είναι διαθέσιμη σε πολλές γλώσσες (οι γλώσσες είναι διαθέσιμες ανάλογα με την εγκατάσταση που χρησιμοποιείτε) σε κάθε μέρος που αναζητά τέτοιες πληροφορίες στις ακόλουθες τοποθεσίες:
- Γραφεία Εισδοχής
  - Γραφεία Επιχειρήσεων
  - Γραφείο Εγγραφής Επειγόντων Περιστατικών
  - Ιστοσελίδα νοσοκομείου: <http://www.montefiorehealthsystem.org/body.cfm?id=69>.
  - Μέσω ταχυδρομείου κατόπιν αιτήματος
  - Επικοινωνώντας: 914-361-6899
  - Στέλνοντας email: [MVFinancialAssistance@montefiore.org](mailto:MVFinancialAssistance@montefiore.org)

Η διαθεσιμότητα της Οικονομικής Βοήθειας δημοσιοποιείται στα ακόλουθα, αλλά δεν περιορίζεται στην παρακάτω λίστα:

- Σε όλες τις δηλώσεις του Νοσοκομείου
- Στις εισόδους αναρτώνται πινακίδες που ενημερώνουν τους ασθενείς για τις θέσεις των δωματίων για οικονομική βοήθεια
- Ηλεκτρονικές οθόνες σε υπολογιστές και τηλεοράσεις αίθουσας αναμονής All Associates
- Ιστοσελίδα νοσοκομείου: <http://www.montefiorehealthsystem.org/body.cfm?id=69>.
- Ως Ερώτηση και Ενημερωτικό Πακέτο για την Ετήσια Μη Κλινική Ενδοϋπηρεσία
- Σήμανση τοίχου στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, στο Γραφείο Εισδοχής, στα γραφεία τιμολόγησης και Medicaid και σε άλλους χώρους εγγραφής και αναμονής

Όλο το εσωτερικό και εξωτερικό προσωπικό υποστήριξης ασθενών είναι εκπαιδευμένο στην πολιτική οικονομικής βοήθειας. Παρέχεται ενδοϋπηρεσία σε όλους τους χώρους με οδηγίες για το πού να σταλούν οι ασθενείς που χρειάζονται βοήθεια.

17. Στο Υπεύθυνο Άτομο προσφέρονται προγράμματα πληρωμής εάν δεν είναι σε θέση να πραγματοποιήσει πληρωμές με βάση το ποσοστό αυτοπληρωμής στο ακέραιο.
18. Το Νοσοκομείο διατηρεί ξεχωριστή πολιτική χρέωσης και είσπραξης. Μπορείτε να το βρείτε στον ιστότοπο του νοσοκομείου ή να ζητήσετε ένα έντυπο αντίγραφο επικοινωνώντας με το γραφείο οικονομικής βοήθειας.
19. Τα Υπεύθυνα Άτομα θα λάβουν γραπτή ειδοποίηση 30 ημέρες πριν από τη διαβίβαση οποιουδήποτε λογαριασμού σε εταιρεία είσπραξης ή την έναρξη οποιασδήποτε ΟΕΠ για παράλειψη αίτησης ή συμπλήρωσης αίτησης οικονομικής βοήθειας ή αποτυχία πραγματοποίησης

πληρωμών για υπόλοιπο οικονομικής βοήθειας. Πρέπει επίσης να καταβληθεί εύλογη προσπάθεια προφορικής τηλεφωνικής ειδοποίησης του υπεύθυνου στον τελευταίο γνωστό αριθμό τηλεφώνου.

20. Το νοσοκομείο απαγορεύει τις εισπράξεις εναντίον οποιουδήποτε ασθενούς που είναι επιλέξιμος για Medicaid τη στιγμή που παρέχονται οι παρεχόμενες υπηρεσίες.
21. Το Νοσοκομείο μπορεί να χρεώσει τον ασθενή όταν δεν συμμορφώνεται με την ενημέρωση του Συντονισμού Παροχών (COB) ή/και δεν συμμορφώνεται με την ασφάλιση No Fault / Worker's Compensation.
22. Όλοι οι εξωτερικοί πόροι υποστήριξης ασθενών του νοσοκομείου έχουν αντίγραφο της πολιτικής οικονομικής βοήθειας και θα παραπέμπουν κάθε ασθενή που χρειάζεται βοήθεια πίσω στο νοσοκομείο για αξιολόγηση και μείωση ενός λογαριασμού με βάση το ετήσιο εισόδημα και το μέγεθος της οικογένειας.
23. Το νοσοκομείο μετρά τη συμμόρφωση μέσω εξαμηνιαίων ελέγχων των περιοχών εισαγωγής και εγγραφής για να διασφαλίσει ότι η σήμανση και οι περιλήψεις είναι αναρτημένες και διαθέσιμες και ότι οι Συνεργάτες γνωρίζουν ότι το νοσοκομείο προσφέρει οικονομική βοήθεια.
24. Θα χορηγηθεί πλήρης οικονομική βοήθεια σε ασθενείς με εκκρεμείς λογαριασμούς αυτοπληρωμής και τρέχουσα κάλυψη Medicaid.
25. Θα χορηγηθεί πλήρης οικονομική βοήθεια σε ασθενείς που είναι άστεγοι. Οι αναφορές ασθενοφόρων μπορούν να αποτελέσουν πηγή αναφοράς εάν τεκμηριώνεται στην αναφορά ότι ο ασθενής δεν κατοικεί.
26. Θα χορηγηθεί πλήρης οικονομική βοήθεια σε ανασφάλιστους και υποασφαλισμένους ανηλίκους που λαμβάνουν φροντίδα στα σχολικά ιατρεία του νοσοκομείου.
27. Το μεταναστευτικό καθεστώς δεν αποτελεί κριτήριο που χρησιμοποιείται για τον καθορισμό της επιλεξιμότητας.
28. Οι καταστάσεις του νοσοκομείου θα αντικατοπτρίζουν τα ισχύοντα ποσά οικονομικής βοήθειας ή αυτοπληρωμής.
29. Το νοσοκομείο δεν χρησιμοποιεί έκτακτα μέτρα συλλογής. Τα έκτακτα μέτρα είσπραξης που δεν χρησιμοποιούμε περιλαμβάνουν:
  - Υποβολή εκθέσεων σε πιστωτικούς οργανισμούς
  - Εκποίηση Πρώτης Κατοικίας
  - Τοποθετήστε συνδέσμους
  - Πουλήστε χρέος
  - Υπηρεσία απόρριψης λόγω απλήρωτων ιατρικών λογαριασμών
  - Γαρνίρισμα μισθών
  - Μήνυση
  - Νομικές ενέργειες
30. Οι ασθενείς με παράπονα σχετικά με την πολιτική ή τη διαδικασία οικονομικής βοήθειας του νοσοκομείου μπορούν να καλέσουν τη Γραμμή Παραπόνων του Υπουργείου Υγείας της

Πολιτείας της Νέας Υόρκης στο 1-800-804-5447. Αυτές οι πληροφορίες περιλαμβάνονται επίσης στις επιστολές άρνησης.

31. Το Νοσοκομείο θα διασφαλίσει ότι οι μεταφράσεις των FAP, PLS και Εφαρμογής θα γίνουν στην κύρια γλώσσα που ομιλείται από άτομα που χρησιμοποιούν το νοσοκομείο και αποτελούν το μικρότερο από τα 1,000 άτομα ή το 5% της κοινότητας που εξυπηρετείται.

Οποιοσδήποτε εξαιρέσεις από τα παραπάνω όρια θα γίνονται κατά περίπτωση και θα απαιτούν την έγκριση της ανώτερης ηγεσίας. Κατά την εφαρμογή αυτής της πολιτικής, η διοίκηση και οι εγκαταστάσεις του νοσοκομείου συμμορφώνονται με όλους τους άλλους ομοσπονδιακούς, πολιτειακούς και τοπικούς νόμους, κανόνες και κανονισμούς που ενδέχεται να ισχύουν για δραστηριότητες που διεξάγονται σύμφωνα με αυτήν την πολιτική.

**Συνημμένο Α: Ομοσπονδιακό επίπεδο φτώχειας και ποσοστά οικονομικής βοήθειας**

2026					
Ομοσπονδιακό επίπεδο φτώχειας	1	2	3	4	5
Μέγεθος οικογένειας	ΚΑΤΩ ΑΠΟ 200%	200%-300%	301%-400%	401%-500%	πάνω από 500%
1	31.920 δολάρια	47.880 δολάρια	63.840 δολάρια	79.800 δολάρια	
2	43.280 δολάρια	64.920 δολάρια	86,560 δολάρια	108.200 δολάρια	
3	54,640 δολάρια	81.960 δολάρια	\$109,280	136.600 δολάρια	
4	66.000 δολάρια	99.000 δολάρια	132.000 δολάρια	165.000 δολάρια	
5	77,360 δολάρια	\$ 116,040	154,720 δολάρια	193.400 δολάρια	
6	88,720 δολάρια	133.080 δολάρια	177,440 δολάρια	221.800 δολάρια	
7	100.080 δολάρια	150.120 δολάρια	200.160 δολάρια	250.200 δολάρια	
8	\$ 111,440	167.160 δολάρια	222.880 δολάρια	278.600 δολάρια	
Για κάθε επιπλέον άτομο Προσθήκη.	11.360 δολάρια	17,040 δολάρια	22,720 δολάρια	28.400 δολάρια	
<b>* Με βάση τις ομοσπονδιακές κατευθυντήριες γραμμές για τη φτώχεια του 2026</b>					

## Βασικά σημεία:

- Η κύρια περιοχή εξυπηρέτησης του Montefiore Mount Vernon είναι η Πολιτεία της Νέας Υόρκης. Οι ασθενείς που διαμένουν εκτός της Πολιτείας της Νέας Υόρκης και λαμβάνουν επείγουσα περίθαλψη είναι επιλέξιμοι για οικονομική βοήθεια.
- Οι ασθενείς με προηγούμενη οφειλή στο νοσοκομείο δεν αποκλείονται από την οικονομική βοήθεια.
- Οι ασθενείς που λαμβάνουν εξωνοσοκομειακή περίθαλψη δεν αποκλείονται από την οικονομική βοήθεια.
- Διατίθεται βοήθεια που παρέχεται σε ασθενείς με μεγάλους ιατρικούς λογαριασμούς, εάν διαφορετικά δεν πληρούν τις προϋποθέσεις για δωρεάν ή μειωμένη περίθαλψη. Οι εκπρόσωποι των Χρηματοοικονομικών Υπηρεσιών Ασθενών θα βοηθήσουν τους ασθενείς με τις διαθέσιμες επιλογές.
- Για τα νοσοκομειακά ποσοστά έως και 500% του FPL υπάρχει σύγκριση με το Ποσό που Γενικά Χρεώνεται και ο ασθενής είναι υπεύθυνος για το μικρότερο από τα δύο.
- Η σύγκριση του % AGB με το ποσοστό της κατηγορίας οικονομικής βοήθειας ολοκληρώνεται για ασθενείς που πέφτουν στο ή κάτω από το 100% της FPL έως και το 500% της FPL. Το ανώτατο ποσό για τις Νοσοκομειακές Υπηρεσίες στο Προσάρτημα Α έχει ως εξής (έως 500% του FPL):
  - Το ποσοστό επισκέψεων στα ΤΕΠ δεν πρέπει να υπερβαίνει το 47% των νοσοκομειακών χρεώσεων που προκύπτουν.
  - Το ποσοστό περιπατητικής χειρουργικής δεν πρέπει να υπερβαίνει το 27% των νοσοκομειακών χρεώσεων.
  - Επίσκεψη σε κλινική/παθολογία/παραπεμπόμενο περιπατητικό δεν πρέπει να υπερβαίνει το 14% των νοσοκομειακών χρεώσεων που προκύπτουν.
  - Το ποσοστό επείγουσας εισαγωγής σε εσωτερικούς ασθενείς δεν πρέπει να υπερβαίνει το 28% των νοσοκομειακών χρεώσεων.

## Ανασφάλιστοι

Επίπεδα τιμολόγησης	% FPL	Επισκέψεις στα επείγοντα του Montefiore Mount Vernon
1	Κάτω από 200%	0 \$
2	200-300%	10% του Medicaid
3	301-400%	20% του Medicaid
4	401-500%	700 δολάρια
5	>500%	1500 δολάρια

Επίπεδα τιμολόγησης	% FPL	Montefiore Mount Vernon Επείγουσες εισαγωγές εσωτερικών ασθενών
1	Κάτω από 200%	0 \$
2	200-300%	10% του Medicaid
3	301-400%	20% του Medicaid
4	401-500%	11,000 \$ ανά απαλλαγή
5	>500%	16,000 \$ ανά απαλλαγή

Επίπεδα τιμολόγησης	% FPL	Επισκέψεις στην κλινική Montefiore Mount Vernon (για τοποθεσίες ιατρείων, κλινικές ψυχικής υγείας, επισκέψεις στο ογκολογικό ιατρείο, νεφρική κλινική, εργαστήριο και παθολογία)
1	Κάτω από 200%	0 \$
2	200-300%	10% του Medicaid
3	301-400%	20% του Medicaid
4	401-500%	200 δολάρια

5	>500%	350 δολάρια
---	-------	-------------

Επίπεδα τιμολόγησης	% FPL	Montefiore Mount Vernon Ιατρικά Απαραίτητες Διαδικασίες-Περιπατητικές (εκτός από το γαστρεντερικό)
1	Κάτω από 200%	0 \$
2	200-300%	10% του Medicaid
3	301-400%	20% του Medicaid
4	401-500%	3,500 \$ για διαδικασίες
5	>500%	5,000 \$ ανά διαδικασία

Επίπεδα τιμολόγησης	% FPL	Montefiore Mount Vernon Ιατρικά Απαραίτητες Διαδικασίες-Γαστρεντερικό
1	Κάτω από 200%	0 \$
2	200-300%	10% του Medicaid
3	301-400%	20% του Medicaid
4	401-500%	1800 \$ για διαδικασίες
5	>500%	2.500 \$ ανά διαδικασία

Επίπεδα τιμολόγησης	% FPL	Montefiore Mount Vernon Ακτινολογία: Ακτινογραφία
1	Κάτω από 200%	0 \$
2	200-300%	10% του Medicaid
3	301-400%	20% του Medicaid
4	401-500%	50 \$
5	>500%	Η έκπτωση αυτοπληρωμής με ποσοστό αποζημίωσης 100% του Κυανού Σταυρού

Επίπεδα τιμολόγησης	% FPL	Montefiore Mount Vernon Radiology: Υπερηχογράφημα
1	Κάτω από 200%	0 \$
2	200-300%	10% του Medicaid
3	301-400%	20% του Medicaid
4	401-500%	100 δολάρια
5	>500%	Η έκπτωση αυτοπληρωμής με ποσοστό αποζημίωσης 100% του Κυανού Σταυρού

Επίπεδα τιμολόγησης	% FPL	Montefiore Mount Vernon Radiology: Μαστογραφία
1	Κάτω από 200%	0 \$
2	200-300%	10% του Medicaid
3	301-400%	20% του Medicaid
4	401-500%	130 δολάρια
5	>500%	Η έκπτωση αυτοπληρωμής με ποσοστό αποζημίωσης 100% του Κυανού Σταυρού

Επίπεδα τιμολόγησης	% FPL	Montefiore Mount Vernon: Αξονική τομογραφία (CT)
1	Κάτω από 200%	0 \$
2	200-300%	10% του Medicaid
3	301-400%	20% του Medicaid
4	401-500%	250 δολάρια
5	>500%	Η έκπτωση αυτοπληρωμής με ποσοστό αποζημίωσης 100% του Κυανού Σταυρού

Επίπεδα τιμολόγησης	% FPL	Montefiore Mount Vernon Ακτινολογία: MRI
1	Κάτω από 200%	0 \$
2	200-300%	10% του Medicaid
3	301-400%	20% του Medicaid
4	401-500%	550 δολάρια
5	>500%	Η έκπτωση αυτοπληρωμής με ποσοστό αποζημίωσης 100% του Κυανού Σταυρού

#### Υποασφαλισμένοι

Οι ασθενείς που έχουν ασφάλιση υγείας, αλλά έχουν δαπανήσει περισσότερο από το 10% του εισόδημα από την τσέπη

Επίπεδο εισοδήματος	Πληρωμή
Κάτω από 200% FPL	Απαλλαγή από όλες τις χρεώσεις
200% - 300% FPL	10% του ποσού που θα είχε καταβληθεί σύμφωνα με τον επιμερισμό του ασφαλιστικού κόστους αυτού του ασθενούς.

<b>301% - 400% FPL</b>	20% του ποσού που θα είχε καταβληθεί σύμφωνα με τον επιμερισμό του κόστους ασφάλισης αυτού του ασθενούς.
------------------------	--

Εγκρίθηκε από: \_\_\_\_\_ Ημερομηνία: \_\_\_\_\_

Κολίν Μπλι  
Εκτελεστικός Αντιπρόεδρος, CFO & CBO