

Përmbledhje e Asistencës Financiare

Montefiore Medical Center ka vënë se në disa raste pacientët që kanë nevojë për kujdes mjekësor hasin vështirësi kur duhet të paguajnë për shërbimet e ofruara. Ndihma financiare ofron ulje për individët që kualifikohen në bazë të të ardhurave dhe madhësisë së familjes. Përveç kësaj, nëse kualifikoheni, ne mund t'ju ndihmojmë të aplikoni për sigurim falas ose me çmim të ulët. Mjafton të telefononi ose të vizitoni një këshilltar financiar në faqet e radhitura në faqen 2 ose të dërgoni email te financialaid@montefiore.org për ndihmë konfidenciale falas. Më shumë informacion për politikën e ndihmës financiare mund të gjeni në <http://www.montefiore.org/financial-aid-policy>. Gjithashtu, një aplikim mund ta merrni falas me email.

Kush kualifikohet për zbritje?

Asistenca financiare është në dispozicion për pacientët pa sigurim shëndetësor ose me mbulim të kufizuar të sigurimit shëndetësor, të cilët banojnë në zonën primare të shërbimit të qendrës mjekësore (Shteti i Nju Jorkut).

Montefiore Medical Center gjithashtu ofron rregullim të pagesës për pacientët që e kanë mbulimin e sigurimit, por që ju duhet ta paguajnë vetë një pjesë të shpenzimeve, të cilën ata ose nuk mund ta përballojnë ose e konsiderojnë si vështirësi.

Kushdo në shtetin e Nju Jorkut që ka nevojë për shërbime emergjente ose shërbime mjekësore të nevojshme mund të kurohet dhe të përfitojë zbritje.

Nuk mund t'ju mohohet kujdesi emergjent ose kujdesi mjekësor i nevojshëm, sepse keni nevojë për ndihmë financiare.

Mund të aplikoni për zbritje pavarësisht nga statusi i emigracionit

Cilët janë kufijtë e të ardhurave?

Shuma e zbritjes ndryshon varësisht nga të ardhurat dhe madhësia e familjes suaj. Nëse nuk keni sigurim shëndetësor apo keni sigurim shëndetësor të kufizuar, këto janë kufijtë e të ardhurave:

2024	Gross Income Categories (Upper Limits)										
Federal Poverty Level	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Family Size	100%	125%	150%	175%	185%	200%	250%	300%	400%	500%	over 500%
1	\$15,060	\$18,825	\$22,590	\$26,355	\$27,861	\$30,120	\$37,650	\$45,180	\$60,240	\$75,300	
2	\$20,440	\$25,550	\$30,660	\$35,770	\$37,814	\$40,880	\$51,100	\$61,320	\$81,760	\$102,200	
3	\$25,820	\$32,275	\$38,730	\$45,185	\$47,767	\$51,640	\$64,550	\$77,460	\$103,280	\$129,100	
4	\$31,200	\$39,000	\$46,800	\$54,600	\$57,720	\$62,400	\$78,000	\$93,600	\$124,800	\$156,000	
5	\$36,580	\$45,725	\$54,870	\$64,015	\$67,673	\$73,160	\$91,450	\$109,740	\$146,320	\$182,900	
6	\$41,960	\$52,450	\$62,940	\$73,430	\$77,626	\$83,920	\$104,900	\$125,880	\$167,840	\$209,800	
7	\$47,340	\$59,175	\$71,010	\$82,845	\$87,579	\$94,680	\$118,350	\$142,020	\$189,360	\$236,700	
8	\$52,720	\$65,900	\$79,080	\$92,260	\$97,532	\$105,440	\$131,800	\$158,160	\$210,880	\$263,600	
For each additional person Add.	\$5,380	\$6,725	\$8,070	\$9,415	\$9,953	\$10,760	\$13,450	\$16,140	\$21,520	\$26,900	

Çfarë ndodh nëse nuk i plotësoj kufijtë e të ardhurave?

Nëse nuk mund ta paguani faturën, 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. Në ofrojmë gjithashtu plane pagese të zgjatura dhe pagesa mujore nuk do të kalojë dhjetë për qind të të ardhurave tuaja mujore. Një zbritje e vetëpagesës ofrohet për pacientët mbi 500% të nivelit federal të varfërisë. Zbritje me vetëpagesë janë gjithashtu të disponueshme për shërbimet jo të nevojshme mjekësore.

Kush mund të ma shpjegojë zbritjen? Kush mund të më ndihmojë të aplikoj?

Po, keni në dispozicion ndihmë pa pagesë dhe konfidenciale.

Nëse nuk flisni anglisht, dikush do t'ju ndihmojnë të komunikoni në gjuhën tuaj. Aplikimet, përmbledhjet dhe politika e plotë janë gjithashtu në dispozicion në gjuhë të ndryshme pa asnjë kosto.

Përfaqësuesi i Ndhmës financiare mund t'ju tregojë nëse kualifikoheni për sigurim falas ose me kosto të ulët, si Medicaid, Child Health Plus ose Qualified Health Plan (plan shëndetësor i kualifikuar) (gjatë regjistrimit të hapur).

Nëse përfaqësuesi i Ndhmës financiare konstaton se ju nuk kualifikoheni për sigurim me kosto të ulët, ata do t'ju ndihmojnë të aplikoni për zbritje.

Përfaqësuesi do t'ju ndihmojë të plotësoni të gjithë formularët dhe do t'ju tregojë cilat dokumente duhet t'i sillni.

Ju lutemi vizitoni një nga adresat e mëposhtme ose <http://www.montefiore.org/financial-aid-policy> për informacion apo ndihmë shtesë.

- 111 East 210th Street (Pt Financial Services) 718-920-5658 (Moses Campus)
- 600 East 233rd Street (Pt Financial Services) 718-920-9660 (Wakefield Campus)
- 1825 Eastchester Road (Pt Financial Services) 718-904-3551 (Weiler Campus)
- 2475 St. Raymond Avenue (Pt Financial Services) 718-430-7339 (Westchester Square Campus)

Çfarë më duhet për të aplikuar për zbritje?

Dëshmi e pranueshme e të ardhurave:

- Deklarata e papunësisë
- Letra e Sigurimeve Shoqërore/Pensionit
- Vërtetimi i rrogës/letra verifikuese e punësimit
- Letra e mbështetjes
- Letra e vetë-vërtetimit (në rrethana të përshtatshme)
- Kthimi i tatimeve ose W2

Të gjitha shërbimet e nevojshme mjekësore të ofruara nga Montefiore Medical Center mbulohen nga zbritja. Kjo përfshin shërbimet ambulatorë, kujdesin emergjent dhe pranimet spitalore emergjente.

Faturimet nga *doktorët privatë* që ofrojnë shërbime në spital mund të mos mbulohen. Duhet të bisedoni me mjekët privatë për të parë nëse ata ofrojnë zbritje ose plan të pagesës. Për listën e ofruesve dhe nëse ata marrin pjesë ose jo në Programin për Ndihmë financiare të Qendrës Mjekësore, ju lutem vizitoni faqen tonë të internetit në <http://www.montefiore.org/financial-aid-policy> ose kontaktoni zyrën e Ndihmës financiare dhe mund ta merrni listën personalisht ose nëpërmjet postës.

Sa duhet të paguaj?

Shuma për një shërbim ambulator ose në dhomën e emergjencës fillon nga 0\$ për fëmijët dhe gratë shtatzëna, në varësi të të ardhurave tuaja. Shuma për një shërbim ambulator ose në dhomën e urgjencës fillon nga 15\$ për të rritur, në varësi të të ardhurave tuaja.

Një përfaqësues i Ndihmës financiare do t'ju japë detaje në lidhje me zbritjen ose zbritjet tuaja të veçanta pasi kërkesa juaj të jetë proceduar.

Pacientët nuk do të faturohen më shumë se shumën e faturuar në përgjithësi për shërbimet emergjente ose përkujdesje të tjera mjekësore të nevojshme.

Si mund ta përfitoj zbritjen?

Duhet ta plotësoni formularin e aplikimit. Sapo të marrim dëshminë e të ardhurave tuaja, ne mund ta procedojmë aplikimin tuaj për zbritje në bazë të nivelit të të ardhurave tuaja. Keni 30 ditë për ta përfunduar aplikimin.

Mund të aplikoni për zbritje para se të caktoni vizitën, kur të vini në spital për kurim, ose kur ju vjen fatura me postë.

Dërgojeni formularin e plotësuar tek Montefiore Medical Center-111 EAST 210TH Street, Bronx, N.Y. 10467/ Salla kryesore e arkës

Pasi të keni dorëzuar aplikimin e plotësuar dhe dokumentacionin, mund të mos i paguani faturat deri kur spitali të marrë një vendim për aplikimin tuaj.

Si do ta di nëse unë jam kualifikuar për zbritje?

Montefiore Medical Center do t'ju dërgojë një letër brenda 30 ditëve pas përfundimit dhe dorëzimit të dokumentacionit, që ju tregon nëse kërkesa juaj për zbritje është miratuar dhe nivelin e zbritjes së përfituar.

Po nëse marr një faturë ndërkohë që jam duke pritur përgjigjen e zbritjes?

Nga ju nuk mund të kërkohet të paguani një faturë të spitalit ndërkohë që kërkesa juaj për zbritje është në shqyrtim. Nëse kërkesa juaj refuzohet, spitali duhet t'ju tregojë arsyet me shkrim dhe duhet t'ju ofrojë mënyrën për ta apeluar këtë vendim në një nivel më të lartë në kuadër të spitalit.

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

Mund të telefononi në Departamentin e Shëndetit të Shtetit Nju Jork në linjën e ankesave në numrin 1-800-804-5447.

MONTEFIORE MEDICAL CENTER APLIKIM PËR NDIHMË FINANCIARE

Emri i pacientit										Data e lindjes				
Adresa									Banesa#					
Qyteti							Shteti				Kodi postar			
Telefoni					Marrëdhënia me pacientin		Vetja Bashkëshorti/ja Fëmija Prindi Gjyshi/ja Nipi/Mbesa Tjetër							
Të ardhurat vjetore bruto					Madhësia e familjes					Bilanci i papaguar				
FLETA E PRANUESHMËRISË: VETËM PËR PËRDORIM NGA ZYRA														
Përfaqësuesi i Ndhmës financiare									Bilanci i rregulluar i llogarisë					
MRN-ja e pacientit					Numri i llogarisë					Numri i referencës i faturës				
Të ardhurat e verifikuara nga IRS-ja		Po Jo		Dokumentacioni mbështetës		1. Fletë-pagesa e rrogës		2. Letra e punës		3. Dokumentacioni i Tregut				
Të ardhurat vjetore bruto të verifikuara						4. Letër e Mbështetjes (Nëse aplikohet)				Të tjera Specifiko:				
Aplikuesi kualifikohet për Ndhmë financiare në nivelin e kategorisë vijuese (1-6, 9M)														
Data e kërkesës së aplikimit								Data e pranimit të transkriptit të tatimeve të IRS-së						

Data e pranimit të aplikimit		Data e rregullimit të llogarisë	
Data e njoftimit të Ndhmës financiare		Data e miratimit/refuzimit	
Miraturar nga:			
DEKLARATA E APLIKIMIT			
<p>Nënshkrimi im në këtë aplikim konfirmon autorizimet e mia për caktimin e përfitimeve dhe dhënien e informacionit në lidhje me shërbimet mjekësore që ofrohen në Montefiore Medical Center.</p> <p>Gjatë kohës që jam i kualifikuar për Ndhmë financiare, pajtohem që ta informoj Montefiore Medical Center për çdo ndryshim në statusin e familjes sime në lidhje me madhësinë e familjes, ndryshimet e të ardhurave, si dhe mbulimin shëndetësor që mund ta ndryshojë të drejtën time për Ndhmë financiare. Unë autorizoj punëdhënësin tim dhe siguruesin tim shëndetësor që t'i japin Montefiore Medical Center informacion në lidhje me të ardhurat, primet e sigurimit shëndetësor, bashkë-sigurimet, bashkë-pagesat, të zbritshmet dhe përfitimet e mbuluara që unë zotëroj.</p> <p>Nëse jam duke kërkuar Ndhmë financiare për shkak të një aksidenti ose incidenti tjetër dhe marr të holla për shkak të atij aksidenti ose incidenti nga ndonjë burim i tillë si Kompensimi i Punëtorëve ose bartësi i sigurimit, unë do t'i ripaguaj Montefiore Medical Center çdo shërbim mjekësor të ofruar në Montefiore Medical Center dhe të paguar ose rregulluar nga Ndhma Financiare.</p> <p>Të gjitha informatat në këtë aplikim janë të vërteta sipas njohurive të mia dhe jam dakord që të ofroj dokumentacionin sipas kërkesës.</p>			
Emri i shtypur i pacientit			Data
Nënshkrimi i pacientit			
<i>Unë jam ligjërish i autorizuar të jap pëlqimin në emër të pacientit të listuar më sipër. Lidhja ime me pacientin përshkruhet si më poshtë:</i>			
Nënshkrimi i Përfaqësuesit të Autorizuar			Data
Marrëdhënia me pacientin			

Plotësoni këtë aplikacion dhe e ktheni me dëshmi të të ardhurave/ të mbështetjes për ndonjë nga Zyrat e Shërbimeve Financiare për Pacientë në ndonjë nga lokacionet e Montefiore në vijim:

Moses Campus

111 East 210th Street
Bronx, NY 10467
718-920-5658

Wakefield Campus

600 East 233rd Street
Bronx, NY 10466
718-920-9660

Weiler Campus

1825 Eastchester Road
Bronx, NY 10461
718-904-3551

Westchester Square Campus

2475 Saint Raymond Ave
Bronx, NY 10461
718-430-7339

Pasi të keni dorëzuar aplikimin e plotësuar dhe dokumentacionin, mund të mos i paguani faturat deri sa spitali të marrë vendim për aplikimin tuaj. Ju lutemi plotësojeni aplikacionin brenda 30 ditësh.