

## POLITIKA DHE PROCEDURA ADMINISTRATIVE

<b>TEMA:</b>	<b>POLITIKA E NDIHMËS FINANCIARE</b>	<b>NUMËR:</b>	<b>JF14.1</b>
<b>PRONAR:</b>	<b>Zyra e Presidentit</b>		
<b>EFEKTIVE DATA:</b>	<b>4/86</b>	<b>E RISHIKUAR DATA:</b>	<b>11/2018</b>
<b>ZËVENDESON:</b>	<b>1/18</b>		
<b>REFERENCA:</b>			

### QËLLIMI:

Montefiore Medical Center (Qendra Mjekësore) udhëhiqet nga një mision për të siguruar kujdes me cilësi të lartë për të gjithë pacientët e saj. Ne jemi të përkushtuar për t'u shërbyer të gjithë pacientëve, duke përfshirë edhe ata në zonën tonë të shërbimit të cilët nuk kanë mbulim të sigurimit shëndetësor dhe të cilët nuk mund të paguajnë për tërë ose një pjesë të kujdesit thelbësor që ata marrin në Qendrën Mjekësore. Ne jemi të përkushtuar për t'i trajtuar të gjithë pacientët me dhembshuri, që nga pranimi i tyre në spital e deri në zyrën e faturimit, duke përfshirë edhe përpjekjet tona për arkëtimin e pagesës. Për më tepër, ne jemi të përkushtuar për të avokuar për qasje të zgjeruar në mbulimin shëndetësor për të gjithë njujorkezët.

Qendra mjekësore është e përkushtuar në respektimin e politikave të ndihmës financiare që janë në përputhje me misionin dhe vlerat e saj dhe që marrin në konsideratë aftësinë e individit për të paguar për shërbimet shëndetësore të nevojshme për mjekim.

### UDHËZIMET E POLITIKËS:

Kjo politikë ka për qëllim të mbulojë udhëzimet e Qendrës Mjekësore për administrimin e ndihmës financiare për pacientët që kanë nevojë për kujdes emergjent dhe kujdes të nevojshëm mjekësor, të cilët nuk kanë mbulimin e sigurimit shëndetësor ose i kanë shteruar të gjitha burimet e të ardhurave të sigurimit. Ndihma financiare ofrohet për pacientët me pamundësi të demonstruar për të paguar, që dallon nga mungesa e vullnetit për të paguar, e cila konsiderohet borxh i keq. Siç kërkohet nga ligji federal, shërbimet për pacientë që ofrohen në objekte të qendrave mjekësore të kualifikuara në nivel federal (Federally Qualified Health Center - FQHC) janë subjekt i politikës së shkallës zbritëse së tarifave (JF15.1) të rrjetit shëndetësor të komunitetit të Bronksit (Bronx Community Health Network - BCHN).

Kjo politikë mbulon Montefiore Medical Center- Montefiore Hospital- Moses Division, Children's Hospital në Montefiore, Montefiore Medical Center-Weiler Hospital, Montefiore Medical Center-Wakefield Hospital, dhe Montefiore Medical Center-Montefiore Westchester Square.

Ju lutem shikoni Shtojcën B për objektet e tjera të kujdesit shëndetësor që mbulohe nga kjo politikë. Nëse objekti nuk është listuar, pacienti mund të kontaktojë zyrën kryesore të ndihmës financiare

nëpërmjet telefonit në numrin 718-920-5658, me email departamentin e ndihmës financiare në [financialaid@montefiore.org](mailto:financialaid@montefiore.org) ose të shkojë në ndonjë nga zyrat e ndihmës financiare të listuara në # 3 më poshtë për shqyrtim dhe këshillim për objektet. Kjo politikë shqyrtohet çdo vit.

1. Ndihma financiare do të jetë në dispozicion për:

- Pacientët e pasiguruar që banojnë në zonën parësore të shërbimit të Qendrës Mjekësore, të cilët marrin shërbime mjekësore të nevojshme ose kujdes emergjent (Shih Shtojcën A për Tabelën e Ndihmës Financiare dhe Nivelet); dhe
- Pacientët që banojnë në zonën parësore të shërbimit të Qendrës Mjekësore, të cilët kanë shteruar përfitimet e tyre mjekësore për kujdesin mjekësor të nevojshëm apo emergjent.
- Me përjashtim të shërbimeve të emergjencës, pacientët duhet të banojnë brenda zonës parësore të shërbimit të Qendrës Mjekësore, në mënyrë që një shërbim i caktuar të jetë në mënyrë kategorike i kualifikuar për ndihmë financiare. Zona parësore e shërbimit të Qendrës mjekësore është shteti i Nju Jorkut. Pacientët që banojnë jashtë shtetit të Nju Jorkut që marrin kujdes emergjent kualifikohen për ndihmë financiare.
- E drejta për ndihmë financiare për kujdesin jo-emergjent për jo-rezidentë të shtetit të Nju Jorkut do të përcaktohet sipas rastit dhe kërkon miratimin e Zëvendës Presidentit. Nëse pacienti kualifikohet për të marrë ndihmë financiare si një përjashtim, pacienti do të shqyrtohet duke përdorur kriteret e njëjta si për pacientët që jetojnë në zonën e shërbimit parësor (të ardhurat bruto dhe madhësia e familjes në raport me nivelin federal të varfërisë).
- Procedurat zgjedhore që nuk konsiderohen të nevojshme nga ana mjekësore (p.sh. kirurgjia kozmetike, trajtimi i infertilitetit) nuk kualifikohen për ndihmë financiare. Pacientët mund të përfitojnë zbritje të vetë-pagesës për shërbimet e pambuluara.
- Politika e Ndihmës Financiare ndjekë udhëzimet EMTALA.

2. Qendra Mjekësore nuk vendos limit për shërbimet në bazë të gjendjes shëndetësore të pacientit.

3. Zyrat e ndihmës financiare ku pacientët mund të aplikojnë për ndihmë janë të vendosura në:

- 111 East 210<sup>th</sup> Street (Room RS-001) 718-920-5658 (Moses Division)
- 600 East 233<sup>rd</sup> Street (Central Registration) 718-920-9954 (Wakefield Division)
- 1825 Eastchester Road (Admitting Office) 718-904-2865 (Weiler Division)
- 2475 St. Raymond Avenue (Outpatient Registration) 718-430-7339 (Westchester Square)

Kopjet e shtypura të politikës së Ndihmës financiare, përmbledhjes së Ndihmës financiare, dhe/ose aplikimi për Ndihmë financiare janë në dispozicion sipas kërkesës, pa pagesë, me postë ose me email. Kërkesat me email mund të dërgohen tek [financialaid@montefiore.org](mailto:financialaid@montefiore.org). Po ashtu mund të gjenden në faqen e internetit të qendrës në <http://www.montefiore.org/financial-aid-policy>.

4. Pacientët e pasiguruar që marrin shërbime në klinikën ambulatorë të Qendrës Mjekësore mund të aplikojnë për ndihmë financiare në kohën e regjistrimit në klinikë. Të gjithë pacientët që marrin

shërbime në Montefiore mund të vizitojnë çdonjërin nga zyrat e ndihmës financiare të mësipërme për të filluar ose përfunduar aplikimet e tyre. Në EPIC ka një tabelë të Nivelit Federal të Varfërisë (FPL) që plotësohet në vendin e aplikimit të dokumentit të ndihmës financiare. Dokumentacioni i përdorur për vlerësim skanohet dhe ruhet në dosjen elektronike të pacientit (EPF). Në tabelën FPL ruhen të ardhurat, madhësia e familjes, data efektive dhe e përfundimit, statusi dhe lloji i dokumentacionit të mbledhur.

5. Përcaktimi i kualifikimit për ndihmë financiare do të bëhet sa më shpejt që të jetë e mundur në procesin e planifikimit dhe organizimit të kujdesit. Këshilltarët do ta ndihmojnë çdo pacient që kërkon ndihmë me plotësimin e formularëve të ndihmës financiare. Shërbimet e emergjencës nuk do të vonohen kurrë në pritje të vendimeve financiare. Pacientët mund të aplikojnë për ndihmë financiare para marrjes së shërbimeve ose pas marrjes së faturës. Pacientët mund të aplikojnë për ndihmë financiare edhe pasi fatura t'i jetë dërguar agjencisë arkëtuese. Nuk ka afat kur pacienti mund të kërkojë që të mbushë një aplikim të ndihmës financiare.
6. Miratimet e ndihmës financiare do të jenë të vlefshme për një vit. Pacientët do të rivlerësohen çdo vit për ndihmën financiare.
7. Pacientët ose palët përgjegjëse financiarisht pritet të bashkëpunojnë me Qendrën Mjekësore gjatë aplikimit për mbulimin e mundshëm publik të sigurimit (p.sh. Medicaid, Child Health Plus, dhe planet shëndetësore të kualifikuara (Qualified Health Plans) (gjatë regjistrimit të hapur), nëse konsiderohen potencialisht të pranueshëm. E drejta për ndihmë financiare nuk është e kushtëzuar me plotësimin e aplikimit të Medicaid, dhe vendimi nuk do të vonohet në pritje të vendimit të Medicaid.
8. Të ardhurat bruto të lidhura me udhëzimet e botuara të të ardhurave të Nivelit Federal të Varfërisë, të rregulluara për madhësinë e familjes, duhet të përdoren për të përcaktuar të drejtën për ndihmë financiare. Vendimet bazohen vetëm në të ardhura vjetore. Asetet nuk merren parasysh.
9. Qendra Mjekësore do të verifikojë të ardhurat aktuale. Dëshmi të pranueshme të të ardhurave janë dokumentet si më poshtë:
  - Deklarata e papunësisë
  - Letra e Sigurimeve Shoqërore/Pensionit
  - Vërtetim i rrogës/letra verifikuese e punësimit
  - Letra e mbështetjes
  - Letër-vërtetimi që shpjegon të ardhurat, mbështetjen, dhe/ose gjendjen aktuale financiare, nëse nuk ka dëshmi tjetër të të ardhurave
10. Stafi i Financave do të jetë në dispozicion për të ndihmuar me konsultime të ndihmës financiare. Aplikimet për ndihmë financiare do të shqyrtohen dhe vendosen menjëherë dhe brenda 30 ditëve të punës për shërbimet jo-emergjente. Pacientët kanë 30 ditë për ta apeluar një vendim fillestar të ndihmës financiare. Pacientët do t'i marrin vendimet e ndihmës financiare nëpërmjet postës, me njoftimin në fund të letrës së miratimit/refuzimit që shpjegon si të apelohej vendimi. Pacientët këshillohet të mos i paguajnë faturat e pranuar gjatë kohës që aplikimi është në proces. Llogaritë për pacientët të cilët kanë kryer aplikimet për ndihmë financiare nuk do të dërgohen tek arkëtimet teksa aplikimet janë në proces.
11. Njoftimi i politikave të ndihmës financiare të Qendrës Mjekësore do t'i komunikohet pacientëve, stafit dhe agjencive lokale të shërbimit të komunitetit. Politika e ndihmës financiare të Qendrës

mjekësore do të jetë në dispozicion në gjuhë të ndryshme për çdo palë që kërkon një informacion të tillë në vendet e mëposhtme:

- Zyrat e pranimit
- Zyrat e regjistrimit të Emergjencës
- <http://www.montefiore.org/financial-aid-policy>
- Me postë sipas kërkesës
- Duke kontaktuar Qendrën e Thirrjeve në 718-944-3800
- Me email tek [financialaid@montefiore.org](mailto:financialaid@montefiore.org)

Disponueshmëria e ndihmës financiare publikohet në:

- Në të gjitha deklaratat e faturimit të qendrës mjekësore dhe deklaratat e konsoliduara të zyrës së faturimit në EPIC
- Shenjat janë të vendosura në hyrje për t'i drejtuar pacientët tek zyrat për ndihmë financiare.
- Ekrane në të gjithë kompjuterët dhe televizorët e sallave të pritjes
- [www.montefiore.org/financial-aid-policy](http://www.montefiore.org/financial-aid-policy)
- Si Paketë e pyetjeve dhe informative në Shërbimin jo-klinik vjetor
- Shenjat e murit në Departamentin e Emergjencës, zyrën e Pranimit, zyrat e Faturimit dhe Medicaid dhe zonat e tjera të regjistrimit dhe pritjes.

Tërë stafi i pranimit, regjistrimit, dhe agjencisë së arkëtimit janë të trajnuar për politikën e ndihmës financiare të Qendrës Mjekësore. Shërbimi i brendshëm ofrohet për të gjitha fushat, me udhëzime se ku të dërgohen pacientët që kanë nevojë për ndihmë.

12. Pacientët mund t'i apelojnë vendimet e ndihmës financiare të Qendrës Mjekësore, nëse u mohohet ndihma financiare ose e konsiderojnë vendimin të pafavorshëm. Pacientët që apelojnë vendimet e ndihmës financiare duhet të sigurojnë dëshmi të të ardhurave dhe shpenzimeve të tanishme. Pacientët kanë 30 ditë për të përfunduar aplikimet për apel dhe do të njoftohen për vendimet me anë të postës brenda 30 ditëve nga dorëzimi i aplikimeve për apel. Bazuar në informacionin e dhënë, pacientët mund të vlerësohen për reduktime të mëtejshme ose plane të zgjata të pagesës.
13. Pacientëve u ofrohen planet e pagesës në qoftë se ata nuk janë në gjendje t'i paguajnë plotësisht pagesat e reduktuara. Pagesat mujore nuk duhet t'i kalojnë 10% të të ardhurave mujore të pacientit. Planet e zgjata të pagesës ofrohen edhe përmes procesit të apelimit. Nëse një pacient paguan një depozitë, ajo përfshihet si pjesë e pagesës në drejtim të bilancit të tij/saj të ndihmës financiare. Qendra Mjekësore nuk ngarkon interesa në bilancet e pacientit.
14. Qendra Mjekësore ka një politikë të ndarë të faturimit dhe arkëtimit. Ajo mund të gjendet në faqen e internetit të Qendrës Mjekësore: <http://www.montefiore.org/financial-aid-policy> ose një kopje e shtypur mund të merret duke kontaktuar këdo prej zyrave tona të ndihmës financiare të listuara në # 3.
15. Pacientët do të marrin një njoftim 30 ditë para se llogaria t'i përcillet agjencisë së arkëtimit për shkak të dështimit për të kërkuar ose përfunduar një aplikim të ndihmës financiare ose të dështimit për të bërë pagesat ndaj bilancit të ndihmës financiare.
16. **Kriteret e agjencisë primare të arkëtimit:**

Pas referimit të një llogarie në Agjencinë primare të arkëtimit, ata do të kalojnë nëpër procesin e tyre të brendshëm të kërkimit të sigurimit aktiv Medicaid, verifikimit të adresës dhe telefonit, të drejtës për Charity care (program shtetëror) nëse nuk është kryer më parë, dhe një procesi të letrave të dërguara me postë të kthyera. Pas përfundimit të këtij procesi, do të ndërmerren përpjekjet vijuese për arkëtim:

- Dërgohen së paku 1-4 letra
- Bëhen së paku 1-4 telefonata
- Llogaritë e pacientëve të vdekur dhe të falimentuar do të kthehen për shlyerje
- Llogaritë e dërguara me postë të kthyera dhe pa numrin e telefonit mbyllen dhe kthehen në MMC për referim në agjencitë dytësore të arkëtimit
- Llogaritë në arkëtimet aktive 180 ditë nga data e referimit mbyllen dhe kthehen në MMC për referim në agjencitë dytësore të të arkëtimit

#### **Kriteret e agjencisë dytësore të arkëtimit:**

Pas referimit të një llogarie në Agjencinë dytësore të arkëtimit, ata do të kalojnë nëpër procesin e tyre të brendshëm të kërkimit të sigurimit aktiv Medicaid, verifikimit të adresës dhe telefonit, dhe një procesi të letrave të dërguara me postë të kthyera. Pas përfundimit të këtij procesi, do të ndërmerren përpjekjet vijuese për arkëtim:

- Dërgohen së paku 1-4 letra
- Bëhen së paku 1-4 telefonata
- Llogaritë e pacientëve të vdekur dhe të falimentuar do të kthehen për shlyerje
- Llogaritë e dërguara me postë të kthyera dhe pa numrin e telefonit mbyllen dhe kthehen në MMC për shlyerje
- Llogaritë në arkëtimet aktive 90-180 ditë nga data e referimit mbyllen dhe kthehen në MMC për shlyerje

17. Qendra Mjekësore ndalon arkëtimet nga pacienti i cili është i kualifikuar për Medicaid në kohën kur janë kryer shërbimet.
18. Të gjitha agjencitë e arkëtimit të lidhura me Qendrën Mjekësore kanë një kopje të politikës së ndihmës financiare të Qendrës Mjekësore dhe do ta referojnë çdo pacient që ka nevojë për ndihmë tek Qendra Mjekësore për vlerësimin dhe reduktimin e një fature në bazë të të ardhurave vjetore dhe madhësisë së familjes.
19. Zyra e Ndhmës Financiare matë përputhshmërinë me politikën e saj duke dërguar "blerësit e saj të heshtur" të saj në zonat e pranimi dhe regjistrimit për t'u siguruar se shenjat dhe përmbledhjet janë të postuara dhe janë në dispozicion dhe se Bashkëpunëtorët janë të vetëdijshëm se Qendra Mjekësore ofron ndihmë financiare.
20. Ndhmë e plotë financiare do të jepet për pacientët me fatura të papaguara që duhet të paguhet vetë dhe me mbulim aktual Medicaid.
21. Statusi i emigracionit nuk është një kriter që përdoret për të përcaktuar të drejtën.
22. Qendra Mjekësore përdorë analiza parashikuese për të ndihmuar në përcaktimet e kujdesit Charity care në mungesë të aplikimeve të plotësuara të ndihmës financiare. Konstatimet e tilla nuk do t'i

konsiderojnë pacientët si të papërshtatshëm për ndihmë financiare. Nëse një pacient plotëson një aplikim për ndihmë financiare me dokumentacionin që tregon se të ardhurat e tij/saj janë më të ulëta se kategoria e përcaktuar duke përdorur analizat parashikuese, përgjegjësia financiare e pacientit do të reduktohet edhe më tej në një shumë më të ulët. Për faqet direkte në EPIC, përdoret Experian. Experian Healthcare Financial Assistance Screening/Presumptive Charity përdorë informacionin financiar që është i përfshirë në raportin e kredisë së pacientit dhe atributet e tjera të veçanta të pacientit për të vlerësuar nivelin e të ardhurave të tyre dhe ku qëndrojnë ata në raport me Nivelin Federal të Varfërisë për t'u kualifikuar për programin e kujdesit Charity care të spitalit.

Hetimet përmes Experian Healthcare's Financial Assistance Screening janë hetime informuese që mund të shihen vetëm nga klienti dhe nuk ndikojnë në rezultatin e kredisë. Nëse klienti ka ndonjë pyetje apo shqetësim në lidhje me hetimin, ata mund ta kontaktojnë Experian Healthcare Customer Care në (763) 416-1030. Për faqet e faturuara përmes American Healthware/EGLU (sistemi trashëgimi) përdoret Transunion. Nëse klienti ka ndonjë pyetje apo shqetësim në lidhje me hetimin, ata mund ta kontaktojnë Transunion Customer Care Credit line në (800) -916-8800.

23. Deklaratat e faturimit të Qendrës Mjekësore do t'i këshillojnë pacientët në qoftë se ata kanë marrë ndihmë financiare ose zbritje të pagesave që kryhen nga vetë ata.
24. Qendra Mjekësore nuk përdor masa të jashtëzakonshme të arkëtimit. Masat e jashtëzakonshme të arkëtimit që ne nuk i përdorim përfshijnë:
  - Tërheqja nga paga
  - Raportimi tek agjencitë e kredisë
  - Shitja e borxhit
25. Pacientët që kanë ankesa në lidhje me politikën ose procesin e ndihmës financiare të Qendrës Mjekësore mund të telefonojnë në Linjën e Ankesave në Departamentin e Shëndetit të Shtetit të Nju Jorkur në numrin 1-800- 804-5447. Ky informacion është përfshirë edhe në letrat e refuzimit.
26. Për individët e pasiguarur me ose nën 100% të FPL-së që janë miratuar për ndihmë financiare, përgjegjësia financiare e pacientit do të kufizohet në shumat nominale të pagesës të shënuara më poshtë për shërbimet vijuese (shih Shtojcën A për normat):
  - Hospitalizimi - 150\$/lëshim
  - Kirurgjia ambulatore - 150\$/procedurë
  - Salla e emergjencës për të rritur dhe shërbimet klinike - 15\$/vizitë
  - Salla e emergjencës prenatale dhe pediatrike dhe shërbimet klinike - pa pagesë
27. Për individët e pasiguarur me ose nën 300% të FPL-së që janë miratuar për ndihmë financiare, përgjegjësia financiare e pacientit do të bazohet në shkallën zbritëse të tarifave që kufizohet në shumat që do të paguheshin për të njëjtat shërbime nga paguesit e Medicare dhe komercialë (shih Shtojcën A për normat).
28. Politika e ndihmës financiare të Qendrës Mjekësore shtrihet edhe mbi individët e pasiguarur ndërmjet 300% dhe 500% të FPL-së që janë miratuar për ndihmë financiare (shih Shtojcën A për normat).

29. Individët e pasiguruar mbi 500% të FPL-së që banojnë në zonën parësore të shërbimit të Qendrës Mjekësore, që marrin kurim mjekësor të nevojshëm ose kujdes emergjent kanë të drejtë për një zbritje kortezie (Shih Shtojcën A për normat).
30. Qendra Mjekësore përdorë metodën e historikut për llogaritjen e shumës së faturuar në përgjithësi. Normat e paguesit Medicare dhe komercial përdoren në llogaritjen e AGB-së. Normat financiare të ndihmës dhe Shuma e faturuar në përgjithësi duhet të vlerësohen deri më 30 prill të çdo viti kalendarik. Përqindja e Shumës së faturuar në përgjithësi (AGB) ofrohet sipas kërkesës në cilëndo nga zyrat e ndihmës financiare ose duke dërguar email në [financialaid@montefiore.org](mailto:financialaid@montefiore.org). Pas përcaktimit të përshtatshmërisë për Asistencë Financiare, një individ të kualifikuar për FAP nuk mund t'i faturohet më tepër se shuma e faturuar në përgjithësi për kujdesin mjekësor të nevojshëm ose kujdesin emergjent.

Për pacientët që i takojnë kategorisë 100% ose nën 100% të FPL deri në 500% të FPL, kryhet një krahasim i përqindjes së AGB-së ndaj normës së kategorisë së ndihmës financiare. Shumat maksimale për Shërbimet Spitalore në Shtojcën A janë si më poshtë (deri në 500% të FPL-së):

- Norma e vizitës ED nuk duhet t'i kalojë 12% të shpenzimeve të faturuara spitalore.
- Norma e kirurgjisë ambulatorie nuk duhet t'i kalojë 21% të shpenzimeve të faturuara spitalore.
- Trajtimi mjekësor onkologjik nuk duhet t'i kalojë 20% të shpenzimeve të faturuara spitalore.
- Normat e vizitave klinike/patologjike/renale/testit të radiologjiës/trajtimit me rrezatim nuk duhet t'i kalojnë 20% të shpenzimeve të faturuara spitalore.
- Norma e pranimit të hospitalizimeve emergjente nuk duhet t'i kalojë 27% të shpenzimeve të faturuara spitalore.

31. Lista e ofruesve (e cila është një listë e ofruesve (përveç spitaleve) që ofrojnë kujdes mjekësor të nevojshëm dhe emergjent në ambientet spitalore. Lista që tregon nëse ofruesit janë të mbuluar nga politika e ndihmës financiare ose jo) mbahet si një shtojcë e veçantë dhe përditësohet çdo tre muaj. Pacientët mund ta gjejnë një kopje në faqen e internetit të ndihmës financiare në: <http://www.montefiore.org/financial-aid-policy> ose mund të kërkojnë pa pagesë një kopje të shtypur duke vizituar ose duke telefonuar në një nga zyrat e mëposhtme të ndihmës financiare:

- 111 East 210<sup>th</sup> Street (Room RS-001) 718-920-5658 (Moses Division)
- 600 East 233<sup>rd</sup> Street (Central Registration) 718-920-9954 (Wakefield Division)
- 1825 Eastchester Road (Admitting Office) 718-904-2865 (Weiler Division)
- 2475 St. Raymond Avenue (Outpatient Registration) 718-430-7339 (Westchester Square Division)

Çdo përjashtim ndaj kufijve të mësipërm do të bëhet sipas rastit dhe kërkon miratimin e Zëvendës presidentit të asociuar, Të arkëtueshmeve të shërbimit shëndetësor; Zv. presidentit, Shërbimeve profesionale; ose Zv. presidentit, Financave. Në zbatimin e kësaj politike, Menaxhmenti i Qendrës Mjekësore dhe objektet do të jenë në pajtueshmëri me të gjitha ligjet, rregullat dhe rregulloret e tjera federale, shtetërore dhe lokale që mund të zbatohen për aktivitetet e kryera në përputhje me të.

## Shtojca A: Tabela e ndihmës financiare dhe nivelet

2018 NIVELI FEDERAL I VARFËRISË -	KATEGORITË E TË ARDHURAVE BRUTO (kufijtë e sipërm)										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Madhësia e familjes	100%	125%	150%	175%	185%	200%	250%	300%	400%	500%	mbi 500%
1	12,140\$	15,175\$	18,210\$	21,245\$	22,459\$	24,280\$	30,350\$	36,420\$	48,560\$	60,700\$	60,700\$
2	16,460\$	20,575\$	24,690\$	28,805\$	30,451\$	32,920\$	41,150\$	49,380\$	65,840\$	82,300\$	82,300\$
3	20,780\$	25,975\$	31,170\$	36,365\$	38,443\$	41,560\$	51,950\$	62,340\$	83,120\$	103,900\$	103,900\$
4	25,100\$	31,375\$	37,650\$	43,925\$	46,435\$	50,200\$	62,750\$	75,300\$	100,400\$	125,500\$	125,500\$
5	29,420\$	36,775\$	44,130	51,485\$	54,427\$	58,840\$	73,550\$	88,260\$	117,680\$	147,100\$	147,100\$
6	33,740\$	42,175\$	50,610\$	59,045\$	62,419\$	67,480\$	84,350\$	101,220\$	134,960\$	168,700\$	168,700\$
7	38,060\$	47,575\$	57,090\$	66,605\$	70,411\$	76,120\$	95,150\$	114,180\$	152,240\$	190,300\$	190,300\$
8	42,380\$	52,975\$	63,570\$	74,165\$	78,403\$	84,760\$	105,950\$	127,140\$	169,520\$	211,900\$	211,900\$
Për çdo person tjetër shtesë.	4,320\$	5,400\$	6,480\$	7,560\$	7,992\$	8,640\$	10,800\$	12,960\$	17,280\$	21,600\$	21,600\$

\* Bazuar në Udhëzimet Federale të Varfërisë 2018



# Normat e ndihmës financiare profesionale the spitalore të konsoliduara

Pikat kryesore:

- Tarifat përcaktohen nga niveli i % së FPL-së dhe shërbimi. Tabela tregon tarifat (PB) Profesionale, (HB) Spitalore dhe (PB + HB) të Kombinuara .
- Tarifat specifike për Qendrat Mjekësore të kualifikuara në nivel federal janë dhënë më poshtë. Këto tarifa aplikohen për të gjitha shërbimet që ofrohen në FQHC-të (p.sh., të gjitha llojet e vizitave, urdhrat për analiza laboratorike dhe fotografime). Këto norma nuk zbatohen jashtë FQHC-ve, p.sh., hospitalizim, kirurgji ambulatorë; skanim PET dhe Qendrën për Dhimbje të Kokës (Headache Center). Për të parë listën e objekteve të FQHC-së, shkoni në fund të dokumentit.
- Për ato struktura që janë vetëm PB (d.m.th. jo PBB), duhet të aplikohet tarifa e kombinuar për shërbimet e kryera.
- Niveli 10 ose > 500% konsiderohet të jetë "Zbritje kortezie." Për PB, tarifa do të jetë 61% e shumës së faturuar në vend të një norme të sheshtë. Si rezultat, pacienti mund të marrë një faturë shtesë.
- Për vizita të pacientëve të hospitalizuar, norma e cituar në tabelë mbulon koston e gjithë qëndrimit të pacientit. Shuma PB do të ndahet në llogaritë PB në bazë të një metodologji të % së totalit të pagesave.
- **Qendrat Shëndetësore të kualifikuara në nivel federal janë:** Comprehensive Family Care Center, Comprehensive Health Care Center, Family Health Center, Williams bridge Family Practice, Castle Hill Family Practice, West Farms Family Practice, University Ave Family Practice, Via Verde Family Practice, South Bronx Health Center, Center for Child Resiliency dhe NY Child Health Project.
- Për normat spitalore deri në 500% të FPL-së bëhet krahasimi me Shumën e faturuar në përgjithësi dhe pacienti është përgjegjës për shumën më të ulët nga të dyja.

Normat e mëposhtme të Ndhmës financiare janë për Qendrat Shëndetësore të kualifikuara në nivel federal:

		Qendrat Shëndetësore të kualifikuara në nivel federal (FQHC)		
Nivelet e çmimeve	% FPL	Vizitë PB	Vizitë HB	Vizitë e kombinuar
1	100%	0\$	0\$	0\$
2	125%	0\$	20\$	20\$
3	150%	0\$	30\$	30\$
4	175%	0\$	40\$	40\$
5	185%	0\$	50\$	50\$
6	200%	0\$	60\$	60\$
7	250%	0\$	90\$	90\$
8	300%	0\$	90\$	90\$
9	500%	0\$	90\$	90\$
10	>500%	0\$	90\$	90\$

Normat financiare më poshtë për vizita të reja dhe të vendosura zbatohen për Qendrat Shëndetësore jo të kualifikuara në nivel federal:

(Këto norma përdoren edhe për Patologji (shërbime laboratorike) dhe Renale.

		Vizitë Pacientit të ri (NPV)		
Nivelet e çmimeve	% FPL	PB NPV	*HB NPV	(Strukturat vetëm të PB-së) NPV-ja e kombinuar
1	100%	0\$	15\$ për të rritur/0\$ për prenatal ose pediatri	15\$ për të rritur/ 0\$ për prenatal ose pediatri 15\$
2	125%	0\$	20\$	20\$
3	150%	0\$	30\$	30\$
4	175%	0\$	45\$	45\$
5	185%	0\$	75\$	75\$
6	200%	25\$	105\$	130\$
7	250%	25\$	120\$	145\$
8	300%	25\$	150\$	175\$
9	500%	50\$	200\$	250\$
10	>500%	61% e faturimit	350\$	= norma PB + norma HB

Vizitë Pacientit ekzistues (EPV)				
Nivelet e çmimeve	% FPL	PB EPV	*HB EPV	(Strukturat vetëm të PB-së) EPV e kombinuar
1	100%	0\$	15\$ për të rritur/0\$ për prenatal ose pediatri	15\$ për të rritur/0\$ për prenatal ose pediatri
2	125%	0\$	20\$	20\$
3	150%	0\$	30\$	30\$
4	175%	0\$	45\$	45\$
5	185%	0\$	75\$	75\$
6	200%	15\$	105\$	120\$
7	250%	15\$	120\$	135\$
8	300%	15\$	150\$	165\$
9	500%	25\$	200\$	225\$
10	>500%	61% e faturimit	350\$	= norma PB + norma HB

Departamenti i Emergjencës (ED)				
Nivelet e çmimeve	% FPL	PB ED	*HB ED	ED e kombinuar
1	100%	0\$	15\$ për të rritur/0\$ për prenatal ose pediatri 0\$	15\$ për të rritur/0\$ për prenatal ose pediatri
2	125%	10\$	35\$	45\$
3	150%	20\$	45\$	65\$
4	175%	30\$	65\$	95\$
5	185%	40\$	110\$	150\$
6	200%	50\$	155\$	205\$
7	250%	70\$	180\$	250\$
8	300%	100\$	225\$	325\$
9	500%	150\$	700\$	850\$
10	>500%	61% e faturimit	1500\$	= norma PB + norma HB

		Hospitalizim (Inpt)		
Nivelet e çmimeve	% FPL	PB Inpt	HB Inpt	Inpt. e kombinuar
1	100%	75\$	150\$	225\$
2	125%	150\$	300\$	450\$
3	150%	250\$	500\$	750\$
4	175%	5% e faturimit	5,000\$	= norma PB + norma HB
5	185%	9% e faturimit	8,500\$	= norma PB + norma HB
6	200%	12% e faturimit	12,000\$	= norma PB + norma HB
7	250%	14% e faturimit	13,500\$	= norma PB + norma HB
8	300%	17% e faturimit	17,000\$	= norma PB + norma HB
9	500%	51% e faturimit	20,000\$	= norma PB + norma HB
10	>500%	61% e faturimit	49,000\$	= norma PB + norma HB

		Kirurgji ambulatorë (Amb)		
Nivelet e çmimeve	% FPL	*PB Amb	**HB Amb	Amb e kombinuar
1	100%	50\$	150\$	200\$
2	125%	75\$	300\$	375\$
3	150%	100\$	400\$	500\$
4	175%	150\$	600\$	750\$
5	185%	250\$	1,000\$	1,250\$
6	200%	350\$	1,400\$	1,750\$
7	250%	400\$	1,600\$	2,000\$
8	300%	500\$	2,000\$	2,500\$
9	500%	900\$	3,500\$	4,400\$
10	>500%	61% e faturimit	5,000\$	= norma PB + norma HB

\* Përfshihet çmimi i anestezisë

\*\*Për normë të procedurës

Procedura Gastrointestinale (GI)				
Nivelet e çmimeve	% FPL	PB GI	*HB GI	GI e kombinuar
1	100%	0\$	100\$	100\$
2	125%	70\$	150\$	220\$
3	150%	100\$	200\$	300\$
4	175%	150\$	300\$	450\$
5	185%	200\$	500\$	700\$
6	200%	250\$	700\$	950\$
7	250%	300\$	800\$	1,100\$
8	300%	350\$	1,000\$	1,350\$
9	500%	400\$	1,800\$	2,200\$
10	>500%	61% e faturimit	2,500\$	= norma PB + norma HB

*\*Për normë të procedurës*

Infuzione mjekësore onkologjike (Inf)				
Nivelet e çmimeve	% FPL	PB Inf	HB Inf	Inf e kombinuar
1	100%	0\$	150\$	150\$
2	125%	0\$	225\$	225\$
3	150%	0\$	300\$	300\$
4	175%	0\$	450\$	450\$
5	185%	0\$	750\$	750\$
6	200%	0\$	1,050\$	1,050\$
7	250%	0\$	1,200\$	1,200\$
8	300%	0\$	1500\$	1500\$
9	500%	0\$	1,600\$	1,600\$
10	>500%	0\$	4,700\$	4,700\$

		<b>Rrezatim Onkologji (Rad Onc)</b>		
<b>Nivelet e çmimeve</b>	<b>% FPL</b>	<b>PB Rad Onc</b>	<b>HB Rad Onc</b>	<b>Rad Onc e kombinuar</b>
1	100%	0\$	60\$	60\$
2	125%	0\$	90\$	90\$
3	150%	0\$	120\$	120\$
4	175%	0\$	180\$	180\$
5	185%	0\$	300\$	300\$
6	200%	0\$	420\$	420\$
7	250%	0\$	480\$	480\$
8	300%	0\$	600\$	600\$
9	500%	0\$	680\$	680\$
10	>500%	0\$	2,800\$	2,800\$

		<b>Radiologjia Xray (Rad Xray)</b>		
<b>Nivelet e çmimeve</b>	<b>% FPL</b>	<b>PB Rad Xray</b>	<b>HB Rad Xray</b>	<b>Rad Xray e kombinuar</b>
1	100%	0\$	15\$	15\$
2	125%	10\$	15\$	25\$
3	150%	10\$	15\$	25\$
4	175%	10\$	15\$	25\$
5	185%	10\$	15\$	25\$
6	200%	10\$	15\$	25\$
7	250%	10\$	15\$	25\$
8	300%	10\$	15\$	25\$
9	500%	40\$	50\$	90\$
10	>500%	61% e faturimit	100% e normës së dëmshpërblimit të Blue Cross (Blue Cross Indemnity Rate)	= norma PB + norma HB

		Radiologji Ultrazë (Rad US)		
Nivelet e çmimeve	% FPL	PB Rad US	HB Rad US	Rad US e kombinuar
1	100%	0\$	15\$	15\$
2	125%	15\$	20\$	35\$
3	150%	20\$	25\$	45\$
4	175%	25\$	30\$	55\$
5	185%	30\$	35\$	65\$
6	200%	35\$	40\$	75\$
7	250%	40\$	45\$	85\$
8	300%	45\$	50\$	95\$
9	500%	50\$	100\$	150\$
10	>500%	61% e faturimit	100% e normës së dëmshpërblimit të Blue Cross (Blue Cross Indemnity Rate)	= norma PB + norma HB

		Radiologji Mamografi (Rad Mam)		
Nivelet e çmimeve	% FPL	PB Rad Mam	HB Rad Mam	Rad Mam e kombinuar
1	100%	0\$	25\$	25\$
2	125%	20\$	30\$	50\$
3	150%	25\$	35\$	60\$
4	175%	30\$	40\$	70\$
5	185%	35\$	50\$	85\$
6	200%	40\$	60\$	100\$
7	250%	50\$	70\$	120\$
8	300%	60\$	90\$	150\$
9	500%	70\$	130\$	200\$
10	>500%	61% e faturimit	100% e normës së dëmshpërblimit të Blue Cross (Blue Cross Indemnity Rate)	= norma PB + norma HB

Radiologji Tomografi e kompjuterizuar (Rad CT)				
Nivelet e çmimeve	% FPL	PB Rad CT	HB Rad CT	Rad CT e kombinuar
1	100%	0\$	40\$	40\$
2	125%	20\$	45\$	65\$
3	150%	30\$	50\$	80\$
4	175%	40\$	60\$	100\$
5	185%	50\$	75\$	125\$
6	200%	60\$	90\$	150\$
7	250%	80\$	105\$	185\$
8	300%	100\$	130\$	230\$
9	500%	125\$	250\$	375\$
10	>500%	61% e faturimit	100% e normës së dëmshpërblimit të Blue Cross (Blue Cross Indemnity Rate)	= norma PB + norma HB

Radiologji Rezonanca Magnetike (Rad MRI)				
Nivelet e çmimeve	% FPL	PB Rad MRI	HB Rad MRI	Rad CT e kombinuar
1	100%	0\$	150\$	150\$
2	125%	25\$	175\$	200\$
3	150%	35\$	200\$	235\$
4	175%	45\$	250\$	295\$
5	185%	50\$	300\$	350\$
6	200%	65\$	350\$	415\$
7	250%	80\$	400\$	480\$
8	300%	100\$	500\$	600\$
9	500%	150\$	550\$	700\$
10	>500%	61% e faturimit	100% e normës së dëmshpërblimit të Blue Cross (Blue Cross Indemnity Rate)	= norma PB + norma HB



<b>Nivelet e çmimeve</b>	<b>% FPL</b>	<b>PET Scan (Global)</b>
1	100%	150\$
2	125%	400\$
3	150%	600\$
4	175%	800\$
5	185%	1,000\$
6	200%	1,200\$
7	250%	1,400\$
8	300%	1,600\$
9	500%	2,000\$
10	>500%	61% e faturimit

		<b>Infuzion i Qendrës së Dhimbjes së Kokës</b>
<b>Nivelet e çmimeve</b>	<b>% FPL</b>	<b>Blok nervor (Global)</b>
1	100%	50\$
2	125%	100\$
3	150%	125\$
4	175%	150\$
5	185%	200\$
6	200%	250\$
7	250%	300\$
8	300%	350\$
9	500%	400\$
10	>500%	61% e faturimit

		Infuzion i Qendrës së Dhimbjes së Kokës
Nivelet e çmimeve	% FPL	Botox (Global)
1	100%	450\$
2	125%	900\$
3	150%	1,100\$
4	175%	1,300\$
5	185%	1,500\$
6	200%	1,750\$
7	250%	2,000\$
8	300%	2,250\$
9	500%	2,500\$
10	>500%	61% e faturimit

**Të gjitha shumat e Bilancit Spitalor (HB) më lart përfshijnë shtesën e Shtetit të Nju Jorkut.**

Të gjitha vendimet e pafavorshme ose aplikimet e refuzuara mund të apelojnë brenda 30 ditëve nga vendimi.

Shtojca B: Qendrat e tjera shëndetësore të mbuluara në këtë Politikë të Ndhmës financiare

### EMRI I QENDRËS

Montefiore Medical Group - Family Care Center
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 - Greene Medical Arts Pavilion
Montefiore Medical Group - Family Health Center
Montefiore Medical Group - Eastchester
Montefiore Medical Group - Co-op City Office
Montefiore Medical Group - Comprehensive Health Care Center
Montefiore Medical Group - Comprehensive Family Care Center
Montefiore Medical Group - Castle Hill Family Practice
Montefiore Medical Group - Burke Avenue
Montefiore Medical Group - Astor Avenue Pediatrics
Montefiore Medical Center (MMC)- Orthopaedic Surgery Practice
MMC Neurosurgery Practice and Interventional Radiology
MMC Neurology Practice
MMC GI Practice
MMC East Tremont Family Practice
MMC Advanced Imaging
Larchmont Women's Center
Jennie A. Clark Residence - Women in Need
Icahn House Family Shelter
Help Bronx Crotona
Greene Medical Arts Pavilion
Grand Concourse Women's Center
Grand Concourse
East Tremont Family Medical
Diagnostic and Treatment Center (Family Care Center)
Cross County
Co-Op City
Cardiovascular Associates of Westchester
Bronx East
Bronx Cardiac

Centennial Women's Center
Women's Medical Associates
Women's Health at Wakefield Hospital
Women in Need - Suzanne's Place
Williamsbridge Cardiology
Westchester Heart Specialist
Wakefield Campus of the Department of Orthopaedic Surgery
Wakefield Campus of the Department of Ophthalmology and Visual Sciences
Wakefield Ambulatory Care Center
Scarsdale Women's Center
Saratoga Interfaith Family Shelter
Shelter Family Shën Gjonit
Riverdale Women's Center
Ridge Hill Cardiology
Obs/Gyn at Woodlawn (Van Cortlandt)
New Day Domestic Violence Shelter
Montefiore Wakefield Child Psych Clinic
Montefiore School Health Program - William Howard Taft Campus
Montefiore School Health Program - Walton Campus
Montefiore School Health Program - Theodore Roosevelt Campus
Montefiore School Health Program - Stevenson Campus
Montefiore School Health Program - South Bronx Campus
Montefiore School Health Program - P.S./M.S. 95
Montefiore School Health Program - P.S. 85
Montefiore School Health Program - P.S. 8
Montefiore School Health Program - P.S. 64
Montefiore School Health Program - P.S. 55
Montefiore School Health Program - P.S. 28
Montefiore School Health Program - P.S. 105
Montefiore School Health Program - New Settlement Community Campus
Montefiore School Health Program - Mott Haven H.S. Campus
Montefiore School Health Program - Morris Campus
Montefiore School Health Program - M.S. 45
Montefiore School Health Program - M.S. 142 John Philip Sousa
Montefiore School Health Program - I.S. 217 - Entrada Academy and Charter School
Montefiore School Health Program - Herbert H. Lehman Campus
Montefiore School Health Program - Evander Childs Campus
Montefiore School Health Program - DeWitt Clinton High School
Montefiore School Health Program - Christopher Columbus Campus
Montefiore School Health Program - Bronx Regional High School

Montefiore School Health Program – IS 174
Montefiore School Health Program – PS 18
Montefiore School Health Program – MS 113
Montefiore School Health Program – MS 145
Montefiore School Health Program – PS 198
Montefiore School Health Program – PS 199
Montefiore School Health Program – PS 147
Montefiore School Health Program – JHS 151/ Kipp Academy HS
Montefiore School Health Program – IS 98/ Bronx Envision High School
Montefiore Moses Child/Adolescent Clinic
Montefiore Moses Adult/Child Outpatient
Montefiore Medical Park
Montefiore Medical Center - Wakefield Cardiovascular Center
Montefiore Medical Center - Substance Abuse Treatment Program Unit 3
Montefiore Medical Center - Substance Abuse Treatment Program Unit 1
Montefiore Medical Center - STD Initiative
Montefiore Medical Center - South Bronx Health Center for Children and Families
Montefiore Medical Center - Safe House For Lead Poisoning Prevention Program
Montefiore Medical Center - New York Children's Health Project
Montefiore Medical Center - Montefiore Wakefield Chemical Dependency Outpatient Program
Montefiore Medical Center - Montefiore Medical Park Outpatient Rehabilitation Services
Montefiore Medical Center - Montefiore Medical Park Orthodontic Center
Montefiore Medical Center - Montefiore Einstein Center for Cancer Care
Montefiore Medical Center - Montefiore Cardiology
Montefiore Medical Center - Montefiore Advanced Imaging Montefiore Medical Park
Montefiore Medical Center - Montefiore Advanced Imaging Montefiore Medical Park
Montefiore Medical Center - Montefiore Advanced Imaging Medical Arts Pavilion
Montefiore Medical Center - J.E. and Z.B. Butler Child Advocacy Center
Montefiore Medical Center - Center for Radiation Therapy
Montefiore Medical Center - Center for Child Health and Resiliency
Montefiore Hutchinson Campus
Montefiore Behavioral Health Center at Westchester Square
Montefiore Behavioral Health Center
Montefiore Medical Center - Montefiore Wakefield Mental Health Center
Montefiore Medical Group-Eastchester
Montefiore Medical Group-Cross County
Rose F. Kennedy (RFK) Children's Evaluation & Rehabilitation Center (CERC): 358 St. Marks Place, Staten Island, NY 10301
Rose F. Kennedy (RFK) Children's Evaluation & Rehabilitation Center (CERC): 1225

Morris Park Avenue, Bronx, NY 10461
Rose F. Kennedy (RFK) Children's Evaluation & Rehabilitation Center (CERC): 1165 Rockaway Avenue, Brooklyn, NY 11236
Rose F. Kennedy (RFK) Children's Evaluation & Rehabilitation Center (CERC): 161-10 Jamaica Avenue, Queens, NY 11432
Wellness Center at Waters Place
Wellness Center at Port Morris
Wellness Center at Melrose

Miratar nga: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Colleen Blye

Zëvendës President Ekzekutiv