



POLITIQUE ADMINISTRATIVE ET PROCÉDURE

OBJET : POLITIQUE D'AIDE FINANCIÈRE	RÉFÉRENCE : JF14.1	
RESPONSABLE : Bureau du Président		
DATE : EFFECTIVE : 04/86	DATE DE RÉVISION : 11/2018	REPLACE : 1/18
RÉFÉRENCE :		

MISSION :

La mission du Montefiore Medical Center (le Centre médical) est de fournir des soins de haute qualité à tous ses patients. Nous nous engageons à soigner tous nos patients, y compris ceux résidant dans notre zone de service principale qui ne bénéficient pas d'une assurance maladie et qui ne peuvent pas payer en totalité ou en partie les soins essentiels qu'ils reçoivent dans le Centre médical. Nous nous engageons à traiter tous les patients avec compassion, de leur chevet jusqu'au service de facturation, y compris dans le cadre de nos opérations de recouvrement des paiements. Par ailleurs, nous plaidons en faveur d'un accès élargi aux services de santé pour tous les New-yorkais.

Le Centre médical s'engage à appliquer des politiques d'aide financière en lien avec sa mission et ses valeurs, qui tiennent compte des capacités de chaque personne à payer des soins médicaux nécessaires.

DIRECTIVES DE LA POLITIQUE :

Cette politique vise à définir les directives du Centre médical concernant la mise à disposition d'une assistance financière aux patients ayant besoin de soins d'urgence ou de soins médicaux nécessaires, qui ne bénéficient pas d'une assurance maladie ou qui ont épuisé toutes leurs sources de paiements au moyen d'une assurance. Une aide financière est offerte à tous les patients qui se trouvent effectivement dans l'incapacité de payer (situation d'irrecouvrabilité), et non à ceux qui ne souhaitent pas payer. Conformément à la loi fédérale, les services fournis aux patients dans les centres de santé remplissant les conditions requises par le gouvernement fédéral (FQHC) sont soumis à la politique de barème des honoraires (JF15.1) du réseau de santé du Bronx (Bronx Community Health Network, BCHN).

Cette politique s'applique aux centres médicaux suivants : Montefiore Medical Center - Montefiore Hospital - Moses Division ; Children's Hospital at Montefiore ; Montefiore Medical Center - Weiler Hospital ; Montefiore Medical Center - Wakefield Hospital ; et Montefiore Medical Center - Montefiore Westchester Square.

Reportez-vous à l'Annexe B pour connaître les autres centres concernés par cette politique. Si un site n'est pas répertorié, les patients peuvent contacter le bureau principal d'aide financière par téléphone au

718-920-5658 et le service d'aide financière par e-mail à l'adresse financialaid@montefiore.org ou se rendre dans l'un des bureaux d'aide financière répertoriés au point 3 ci-dessous pour demander un examen et une prise en considération d'un site en particulier. La politique est révisée tous les ans.

1. L'aide financière sera disponible pour :

- les patients non assurés résidant dans la zone de service principale du Centre médical recevant des soins d'urgence ou des soins médicaux nécessaires (voir l'Annexe A : « Tableau et niveaux des aides financières ») ; et
- les patients résidant dans la zone de service principale du Centre médical ayant épuisé leur couverture d'assurance maladie pour des soins d'urgence ou des soins médicaux nécessaires.
- Sauf pour les soins fournis dans les services d'urgences, les patients doivent résider dans la zone de service principale du Centre médical pour pouvoir prétendre à une aide financière pour un service particulier. La zone de service principale du Centre médical correspond à l'État de New York. Les patients résidant en dehors de l'État de New York qui reçoivent des soins d'urgence peuvent également prétendre à une aide financière.
- L'éligibilité à une aide financière pour les personnes résidant en dehors de l'État de New York et recevant des soins non urgents est déterminée au cas par cas et nécessite l'accord du vice-président. Si une aide financière est accordée à un patient à titre exceptionnel, le montant de cette aide sera calculé selon les mêmes critères que ceux utilisés pour les patients résidant dans la zone de service principale (revenus bruts et nombre de membres du foyer par rapport au niveau fédéral de pauvreté).
- Les interventions facultatives qui ne sont pas jugées comme médicalement nécessaires (chirurgie esthétique, traitement contre l'infertilité, etc.) ne donnent pas droit à une aide financière. Les patients peuvent bénéficier d'un allègement des frais pour les services non couverts.
- La politique d'aide financière suit les directives de la loi EMTALA.

2. Le Centre médical ne limite pas les services en fonction de l'état de santé du patient.

3. Les patients peuvent obtenir des renseignements auprès des bureaux d'aide financière situés aux adresses suivantes :

- 111 East 210th Street (Bureau RS-001) 718-920-5658 (Moses Division)
- 600 East 233rd Street (Service central d'enregistrement) 718-920-9954 (Wakefield Division)
- 1825 Eastchester Road (Bureau d'admission) 718-904-2865 (Weiler Division)
- 2475 St. Raymond Avenue (Enregistrement des patients en consultation externe) 718-430-7339 (Westchester Square)

Des exemplaires papier de la politique d'aide financière, du résumé de l'aide financière et/ou du formulaire de demande d'aide financière sont disponibles gratuitement sur demande, par courrier ou par e-mail. Les demandes peuvent être envoyées par e-mail à l'adresse

financialaid@montefiore.org. Ces documents sont également disponibles sur le site Web du Centre médical à l'adresse <http://www.montefiore.org/financial-aid-policy>.

4. Les patients non assurés qui reçoivent des services dans les centres cliniques pour patients en consultation externe du Centre médical peuvent demander une aide financière au moment de leur admission à la clinique. Tous les patients qui reçoivent des services du Centre médical peuvent se rendre dans l'un des bureaux d'aide financière pour commencer ou compléter une demande d'aide. Le système EPIC dispose d'un tableau sur les niveaux fédéraux de pauvreté (FPL), qui peut être utilisé à la place du formulaire papier de demande d'aide financière. Les documents utilisés pour l'évaluation sont numérisés et stockés dans le dossier électronique du patient (EPF). Le tableau sur les niveaux fédéraux de pauvreté contient des informations sur les revenus, le nombre de membres du foyer, les dates de début et de fin, le statut et le type de documents collectés.
5. L'éligibilité à une aide financière sera déterminée aussi rapidement que possible lors du processus de planification des soins. Des conseillers assisteront les patients ayant besoin d'aide pour remplir leurs demandes d'aide financière. Aucun service d'urgence ne sera reporté en raison de l'attente d'une décision concernant les aides financières. Les patients peuvent demander une aide financière avant de bénéficier des services ou après la réception de leur facture. Ils peuvent également demander une aide financière une fois la facture envoyée à une agence de recouvrement. Aucune date limite ne s'applique aux demandes d'aide financière.
6. Les allocations d'aide financière sont valides un an et sont réexaminées chaque année pour tous les patients.
7. Les patients ou les parties financièrement responsables doivent coopérer avec le Centre médical lors de la demande d'une couverture d'assurance publique (par exemple, Medicaid, Child Aid Plus, plans de santé admissibles – lors de la période d'inscription) s'ils sont potentiellement éligibles. L'éligibilité à une aide financière ne dépend pas d'une demande de couverture Medicaid. En outre, aucune décision concernant une attribution d'aide financière ne sera reportée en raison de l'attente d'une décision de Medicaid.
8. Les revenus bruts liés aux directives du niveau fédéral de pauvreté et au nombre de membres du foyer sont utilisés pour déterminer l'éligibilité à une aide financière. Les décisions se basent sur les revenus annuels uniquement. Les actifs ne sont pas pris en compte.
9. Le Centre médical vérifiera les revenus actuels du patient. Les preuves acceptées pour la vérification des revenus sont les suivantes :
 - Attestation de chômage
 - Attestation de retraite/de sécurité sociale
 - Bulletins de salaire/attestation d'emploi
 - Lettre de recommandation
 - Attestation détaillant les revenus, les aides et/ou la situation financière actuelle si aucun autre document sur les revenus n'est disponible.
10. Le personnel du service des finances sera à disposition des patients pour répondre à leurs questions concernant les aides financières. Les demandes d'aide financière seront examinées et traitées sous 30 jours ouvrés pour les services non urgents. Les patients disposent de 30 jours pour faire appel d'une première décision concernant une aide financière. Ils seront informés des décisions par courrier. Un commentaire en bas de la lettre d'attribution/de refus d'aide leur expliquera comment faire appel d'une décision. Nous recommandons aux patients d'ignorer toutes

les factures reçues pendant le traitement de leur demande d'aide financière. Les comptes des patients ayant rempli une demande d'aide financière ne seront pas envoyés aux agences de recouvrement tant que le traitement de leur demande d'aide ne sera pas terminé.

11. Des informations concernant les politiques d'aide financière du Centre médical seront communiquées aux patients, au personnel et aux agences de services communautaires locales. La politique d'aide financière du Centre médical sera disponible en plusieurs langues :
 - Dans les bureaux d'admission
 - Dans les bureaux d'enregistrement aux urgences
 - Sur <http://www.montefiore.org/financial-aid-policy>
 - Par courrier, sur demande
 - En contactant le centre d'appels au 718-944-3800
 - Par e-mail, à l'adresse financialaid@montefiore.org

Les aides financières sont mentionnées :

- Sur tous les relevés de facturation existants et sur les relevés de facturation consolidés EPIC
- À l'entrée des locaux, pour informer les patients des salles où ils doivent se rendre pour obtenir une aide financière
- Sur les écrans de télévision des salles d'attente et sur les ordinateurs de tous les membres du personnel
- Sur le site www.montefiore.org/financial-aid-policy
- Dans un livret d'informations distribué tous les ans lors de formations continues non cliniques
- Sur les murs des services des urgences, des bureaux d'admission, des bureaux de facturation et Medicaid, ainsi que dans d'autres bureaux d'enregistrement et salles d'attente.

Tout le personnel des services de recouvrement, d'enregistrement et d'admission est formé à la politique d'aide financière du Centre médical. Une formation continue est assurée dans tous les services afin d'expliquer au personnel non clinique vers qui envoyer les patients ayant besoin d'aide.

12. Les patients peuvent faire appel de la décision finale du Centre médical si aucune aide financière ne leur est accordée ou s'ils estiment que la décision n'est pas satisfaisante. Les patients faisant appel d'une décision doivent fournir des preuves de leurs revenus et de leurs dépenses. Les patients disposent de 30 jours ouvrés pour faire appel. Ils seront avertis des décisions par courrier sous 30 jours à compter de la date d'envoi de leur demande d'appel. Selon les informations fournies, des extensions des délais de paiement ou d'autres allègements pourront être accordés aux patients.
13. Des plans de paiement sont proposés aux patients qui sont dans l'incapacité de régler l'intégralité des montants déjà allégés. Les paiements mensuels ne pourront dépasser 10 % des revenus mensuels du patient. Des plans d'extension des délais de paiement seront également proposés dans le cadre des processus d'appel. Si un patient verse un acompte, celui-ci est comptabilisé comme un paiement dans le solde de l'aide financière qui lui est accordée. Le Centre médical ne retient aucun intérêt sur les soldes des patients.
14. Le Centre médical sépare les politiques de collecte et de facturation. Elles sont disponibles sur le site Web du Centre médical à l'adresse suivante : <http://www.montefiore.org/financial-aid-policy>.

Vous pouvez également en demander une version papier en contactant l'un des bureaux d'aide financière répertoriés au point 3.

15. Les patients seront informés 30 jours avant tout transfert de leur compte vers une agence de recouvrement s'ils n'envoient pas leur demande d'aide financière ou s'ils n'effectuent pas des paiements de leur solde d'assistance financière.

16. **Critères de la principale agence de recouvrement :**

Une fois qu'un compte est envoyé à la principale agence de recouvrement, celle-ci le traite selon ses procédures internes afin de rechercher une assurance Medicaid active, de vérifier l'adresse et le numéro de téléphone du patient, de rechercher une éventuelle éligibilité à un programme d'assistance financière, si cela n'a pas déjà été fait, ou un processus de renvoi du courrier. Une fois ce processus terminé, les étapes de recouvrement suivantes sont mises en œuvre :

- L'agence envoie 1 à 4 lettres.
- L'agence passe 1 à 4 appels téléphoniques.
- Les comptes des patients décédés et insolvable sont renvoyés afin d'être radiés.
- Les comptes pour lesquels les courriers ne parviennent pas au destinataire et pour lesquels le numéro de téléphone n'existe plus sont renvoyés au Centre médical pour être transférés à une agence de recouvrement secondaire.
- Les comptes dont le recouvrement est en cours 180 jours après avoir été référés pour recouvrement sont fermés et renvoyés au Centre médical pour être transférés à une agence de recouvrement secondaire.

Critères des agences de recouvrement secondaires

Une fois qu'un compte est envoyé à une agence de recouvrement secondaire, celle-ci le traite selon ses procédures internes afin de rechercher une assurance Medicaid active, de vérifier l'adresse et le numéro de téléphone du patient, et un processus de renvoi du courrier. Une fois ce processus terminé, les étapes de recouvrement suivantes sont mises en œuvre :

- L'agence envoie 1 à 4 lettres.
- L'agence passe 1 à 4 appels téléphoniques.
- Les comptes des patients décédés et insolvable sont renvoyés afin d'être radiés.
- Les comptes pour lesquels les courriers ne parviennent pas au destinataire et pour lesquels le numéro de téléphone n'existe plus sont renvoyés au Centre médical afin d'être radiés.
- Les comptes dont le recouvrement est en cours de 90 à 180 jours après avoir été référés pour recouvrement sont fermés et renvoyés au Centre médical afin d'être radiés.

17. Le Centre médical interdit toute procédure de recouvrement à l'encontre des patients éligibles au programme Medicaid pendant que les services sont fournis.
18. Toutes les agences de recouvrement affiliées au Centre médical disposent d'une copie de la politique d'aide financière du Centre et renverront tous les patients ayant besoin d'assistance au Centre médical, où le montant de leur facture sera examiné et réduit en fonction de leurs revenus annuels et du nombre de membres de leur foyer.

19. Le bureau d'aide financière évalue la conformité avec cette politique en envoyant des « patients mystère » dans les services d'admission et d'enregistrement afin de s'assurer que des panneaux et des informations sont bien disponibles, et que les membres du personnel sont au courant du programme d'aide financière du Centre médical.
20. Une aide financière complète est accordée aux patients ayant des factures impayées et bénéficiant d'une couverture Medicaid.
21. Le statut d'immigré n'est pas un critère permettant de déterminer l'éligibilité à une aide.
22. Le Centre médical utilise des analyses prédictives pour déterminer l'éligibilité à un programme d'assistance financière si aucune demande d'aide financière n'a été faite. Les résultats n'ont aucun effet sur l'éligibilité à une aide financière. Si un patient fait une demande d'aide financière en fournissant des documents indiquant que ses revenus sont inférieurs à la catégorie déterminée à l'aide des analyses prédictives, la responsabilité financière du patient sera réduite au montant le plus faible. Experian est utilisé sur les sites équipés du système EPIC. Experian Health Financial Assistance Screening/Presumptive Charity utilise les informations financières contenues dans le rapport de solvabilité d'un patient, ainsi que d'autres informations spécifiques sur le patient, pour évaluer ses revenus et sa situation par rapport aux niveaux fédéraux de pauvreté, afin de déterminer s'il peut prétendre au programme d'assistance financière d'un hôpital. Seul le patient peut consulter les demandes d'information faites dans Experian Health Financial Assistance Screening (« soft inquiries ») et celles-ci n'ont aucune incidence sur sa cote de crédit. En cas de questions ou de doutes concernant les enquêtes de solvabilité, les patients peuvent contacter le service client d'Experian Healthcare au (763) 416-1030. Transunion est utilisé sur les sites où la facturation est effectuée via American Healthcare/EGLU (système hérité). En cas de questions ou de doutes concernant les enquêtes de solvabilité, les patients peuvent contacter le service client de Transunion au (800) 916-8800.
23. Les relevés de facturation du Centre médical indiqueront aux patients s'ils ont reçu une aide financière ou un allègement de leurs frais.
24. Le Centre médical n'a pas recours à des mesures de recouvrement extraordinaires. Les mesures de recouvrement extraordinaires auxquelles nous n'avons pas recours sont les suivantes :
 - Saisie du salaire
 - Signalement à des agences de recouvrement
 - Cession de dette
25. Les patients ayant des réclamations concernant la politique d'aide financière ou les processus du Centre médical peuvent appeler la ligne d'assistance téléphonique du département de la santé de l'État de New York au 1-800-804-5447. Ces informations sont également incluses dans les lettres de refus.
26. La responsabilité financière des patients dont le niveau fédéral de pauvreté est inférieur ou égal à 100 % et pour lesquels une aide financière est accordée sera limitée aux montants nominaux répertoriés ci-dessous pour les services suivants (voir l'Annexe A pour connaître les taux) :
 - Hospitalisation : 150 \$/à la sortie de l'hôpital
 - Chirurgie ambulatoire : 150 \$/intervention
 - Service des urgences pour adultes et services cliniques : 15 \$/visite
 - Service des urgences prénatales et pédiatriques, et services cliniques : aucuns frais

27. La responsabilité financière des patients dont le niveau fédéral de pauvreté est inférieur ou égal à 300 % et pour lesquels une aide financière est accordée sera basée sur un barème dégressif plafonné au montant maximal qui aurait été réglé pour les mêmes services par des patients bénéficiant de Medicare ou d'une assurance commerciale (voir l'Annexe A pour connaître les taux).
28. La politique d'aide financière du Centre médical s'étend également aux personnes non assurées dont le niveau fédéral de pauvreté est compris entre 300 % et 500 %, et pour lesquelles une aide financière est accordée (voir l'Annexe A pour connaître les taux).
29. Les personnes non assurées dont le niveau fédéral de pauvreté dépasse 500 % qui résident dans la zone de service principale du Centre médical et qui reçoivent des soins d'urgence ou des soins médicaux nécessaires peuvent prétendre à un allègement spécial (voir l'Annexe A pour connaître les taux).
30. Le Centre médical utilise une méthode d'actualisation pour calculer le tarif généralement appliqué. Les taux pour les patients bénéficiant de Medicare ou d'une assurance commerciale sont utilisés dans le calcul des tarifs généralement appliqués. Les taux des aides financières et les tarifs généralement appliqués doivent être réévalués au plus tard le 30 avril de chaque année calendaire. Le pourcentage des tarifs généralement appliqués est disponible sur demande dans tous les bureaux d'aide financière ou par e-mail à l'adresse financialaid@montefiore.org. Un patient pouvant prétendre à une aide financière ne peut recevoir une facture d'un montant supérieur au tarif généralement appliqué pour des soins d'urgence ou des soins médicaux nécessaires.

Le tarif généralement appliqué et le taux de la catégorie d'aide financière appropriée sont comparés pour les patients dont le niveau fédéral de pauvreté se situe entre 100 % (ou moins) et 500 %. Le plafond des services hospitaliers détaillés dans l'Annexe A est défini comme suit (pour un niveau fédéral de pauvreté inférieur ou égal à 500 %) :

- Le montant d'une visite au service des urgences ne doit pas dépasser 12 % des frais facturés par l'hôpital.
 - Le montant des soins en chirurgie ambulatoire ne doit pas dépasser 21 % des frais facturés par l'hôpital.
 - Le montant des traitements oncologiques ne doit pas dépasser 20 % des frais facturés par l'hôpital .
 - Le montant des interventions cliniques, des tests pathologiques/rénaux/radiologiques et des traitements par radiations ne doit pas dépasser 20 % des frais facturés par l'hôpital.
 - Le montant de l'admission pour les patients hospitalisés en urgence ne doit pas dépasser 27 % des frais facturés par l'hôpital.
31. La liste des prestataires répertorie les prestataires externes à l'hôpital qui fournissent des soins d'urgence et des soins médicaux nécessaires dans les locaux de l'hôpital. Cette liste indique quels prestataires sont couverts par la politique d'aide financière. Elle est disponible en annexe et mise à jour régulièrement. Un exemplaire est disponible sur le site Web du Centre médical à l'adresse suivante : <http://www.montefiore.org/financial-aid-policy>. Les patients peuvent également en demander un exemplaire papier gratuitement dans l'un des bureaux d'aide financière :
 - 111 East 210th Street (Bureau RS-001) 718-920-5658 (Moses Division)

- 600 East 233rd Street (Service central d'enregistrement) 718-920-9954 (Wakefield Division)
- 1825 Eastchester Road (Bureau d'admission) 718-904-2865 (Weiler Division)
- 2475 St. Raymond Avenue (Enregistrement des patients en consultation externe) 718-430-7339 (Westchester Square)

Toutes les exceptions aux limites mentionnées ci-dessus doivent être examinées au cas par cas et nécessitent l'approbation du vice-président associé, des débiteurs des services de santé, du vice-président des services professionnels ou du vice-président du service financier. Dans le cadre de la mise en œuvre de cette politique, le Centre médical et ses locaux doivent respecter les lois, règles et réglementations fédérales, d'État et locales applicables aux activités menées dans le cadre de cette politique.

Annexe A : Tableau et niveaux des aides financières

2018 NIVEAU FÉDÉRAL DE PAUVRETÉ	CATÉGORIES DE REVENUS BRUTS (plafonds)										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Nb de membres du foyer	100 %	125 %	150 %	175 %	185 %	200 %	250 %	300 %	400 %	500 %	> 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\$
Pour chaque personne supplémentaire	4,320\$	5,400\$	6,480\$	7,560\$	7,992\$	8,640\$	10,800\$	12,960\$	17,280\$	21,600\$	21,600\$

* Basé sur les directives fédérales 2018 sur la pauvreté

Taux d'assistance financière consolidés, pour les professionnels et pour l'hôpital

Points clés :

- Les frais sont déterminés selon le pourcentage du niveau fédéral de pauvreté (FPL) et les services fournis. Les tableaux indiquent les frais facturés par les professionnels (PB), par l'hôpital (HB) et par les deux combinés (PB + HB).
- Les frais spécifiques aux centres de santé remplissant les conditions requises par le gouvernement fédéral (FQHC) sont indiqués ci-dessous. Ces frais s'appliquent à tous les services fournis dans les FQHC (tous types de visites, analyses de laboratoire et imagerie). Ces taux ne s'appliquent pas en dehors des FQHC (hospitalisations, chirurgie ambulatoire, PET scan, centre antimigraineux, etc.). La liste des FQHC est disponible à la fin de ce document.
- Pour les sites où seuls les professionnels facturent leurs honoraires (au contraire des sites où les professionnels et l'établissement facturent leurs honoraires séparément), les frais combinés pour les services fournis s'appliquent.
- Le niveau 10 (> 500 %) correspond à un allègement spécial. Pour les professionnels, le taux correspond à 61 % du montant facturé et non à un taux fixe. Le patient peut donc recevoir une facture supplémentaire.
- Pour les hospitalisations, le taux indiqué dans le tableau couvre l'intégralité du séjour du patient. Le montant pour les professionnels sera réparti sur les comptes professionnels selon une méthode basée sur un pourcentage du montant total.
- **Voici la liste des FQHC** : 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 et NY Child Health Project.
- Pour les patients dont le niveau fédéral de pauvreté atteint 500 %, une comparaison est effectuée avec le tarif généralement appliqué et le patient doit s'acquitter du montant le moins élevé.

Les taux d'aide financière ci-dessous s'appliquent aux FQHC :

		Centres de santé remplissant les conditions requises par le gouvernement fédéral (FQHC)		
Niveau	% FPL	Visite (professionnel)	Visite (hôpital)	Visite professionnel/hôpital
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 \$

Les taux d'aide financière ci-dessous pour les patients nouveaux et existants s'appliquent aux centres de santé ne remplissant pas les conditions requises par le gouvernement fédéral :

Ces taux sont également utilisés pour les services de pathologie (laboratoire) et de néphrologie.

		Nouveau patient		
Niveau	% FPL	Visite d'un nouveau patient (professionnel)	*Hôpital	Combiné (professionnel uniquement)
1	100 %	0 \$	Adultes : 15 \$ /Visite prénatale et pédiatrie : 0 \$	Adultes : 15 \$ /Visite prénatale : 0 \$ et pédiatrie : 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 % du montant facturé	350 \$	= Professionnel + Hôpital

		Patient existant		
Niveau	% FPL	Visite de patient existant (professionnel)	*Hôpital	Combiné (professionnel uniquement)
1	100 %	0 \$	Adultes : 15 \$ /Visite prénatale et pédiatrie : 0 \$	Adultes : 15 \$ /Visite prénatale et pédiatrie : 0 \$
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 % du montant facturé	350 \$	= Professionnel + Hôpital

		Service des urgences		
Niveau	% FPL	Professionnel	*Hôpital	Combiné
1	100 %	0 \$	Adultes : 15 \$ /Visite prénatale et pédiatrie : 0 \$	Adultes : 15 \$ /Visite prénatale et pédiatrie : 0 \$
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 % du montant facturé	1 500 \$	= Professionnel + Hôpital

		Patient hospitalisé		
Niveau	% FPL	Professionnel	Hôpital	Combiné
1	100 %	75 \$	150 \$	225 \$
2	125 %	150 \$	300 \$	450 \$
3	150 %	250 \$	500 \$	750 \$
4	175 %	5 % du montant facturé	5 000 \$	= Professionnel + Hôpital
5	185 %	9 % du montant facturé	8 500 \$	= Professionnel + Hôpital
6	200 %	12 % du montant facturé	12 000 \$	= Professionnel + Hôpital
7	250 %	14 % du montant facturé	13 500 \$	= Professionnel + Hôpital
8	300 %	17 % du montant facturé	17 000 \$	= Professionnel + Hôpital
9	500 %	51 % du montant facturé	20 000 \$	= Professionnel + Hôpital
10	> 500 %	61 % du montant facturé	49 000 \$	= Professionnel + Hôpital

		Chirurgie ambulatoire		
Niveau	% FPL	*Professionnel	**Hôpital	Combiné
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 % du montant facturé	5 000 \$	= Professionnel + Hôpital

**Montant de l'anesthésie inclus*

***Taux par intervention*

Gastro-entérologie				
Niveau	% FPL	Professionnel	*Hôpital	Combiné
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 % du montant facturé	2 500 \$	= Professionnel + Hôpital

***Taux par intervention**

Chimiothérapie en perfusion				
Niveau	% FPL	Professionnel	Hôpital	Combiné
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 \$	1 500 \$	1 500 \$
9	500 %	0 \$	1 600 \$	1 600 \$
10	> 500 %	0 \$	4 700 \$	4 700 \$

		Radiothérapie		
Niveau	% FPL	Professionnel	Hôpital	Combiné
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 \$

		Radiographie		
Niveau	% FPL	Professionnel	Hôpital	Combiné
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 % du montant facturé	100 % du taux de remboursement de Blue Cross	= Professionnel + Hôpital

		Ultrasonologie		
Niveau	% FPL	Professionnel	Hôpital	Combiné
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 % du montant facturé	100 % du taux de remboursement de Blue Cross	= Professionnel + Hôpital

		Mammographie		
Niveau	% FPL	Professionnel	Hôpital	Combiné
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 % du montant facturé	100 % du taux de remboursement de Blue Cross	= Professionnel + Hôpital

		Scanographie		
Niveau	% FPL	Professionnel	Hôpital	Combiné
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 % du montant facturé	100 % du taux de remboursement de Blue Cross	= Professionnel + Hôpital

		IRM		
Niveau	% FPL	Professionnel	Hôpital	Combiné
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 % du montant facturé	100 % du taux de remboursement de Blue Cross	= Professionnel + Hôpital

Niveau	% FPL	PET scan (frais forfaitaires)
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 % du montant facturé

		Perfusion en centre antimigraineux
Niveau	% FPL	Blocage nerveux (frais forfaitaires)
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 % du montant facturé

		Perfusion en centre antimigraineux
Niveau	% FPL	Botox (frais forfaitaires)
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 % du montant facturé

Tous les montants pour les hôpitaux indiqués ci-dessus tiennent compte de la surtaxe de l'État de New York.

Les patients disposent de 30 jours pour faire appel d'une décision défavorable ou du refus d'une demande.

Annexe B : Autres centres de santé couverts par la présente politique d'aide financière

NOM DU SITE

Montefiore Medical Group 4 - 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
Saint John's Family Shelter
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

Approuvé par : _____ Date : _____

Colleen Blye

Vice-président exécutif