

NEWYORK – PRESBYTERIAN BROOKLYN METHODIST HOSPITAL

財務援助政策摘要

NewYork-Presbyterian Brooklyn Methodist Hospital 長期以來的政策是協助在本醫院接受健康照護服務且需要財務援助的患者，而無論其年齡、性別、種族、國籍、社會經濟或移民身分、性取向或宗教信仰。

如對 NEWYORK – PRESBYTERIAN BROOKLYN METHODIST HOSPITAL (以下稱「醫院」) 負有財務責任，並且認為自己無法負擔，NYPBMH 有財務援助政策，以為合格患者提供協助。

如何知悉是否符合財務援助的資格？

- 紐約州居民可能有資格獲得必要醫療急診服務的相關財務援助。醫院主要服務區域的居民可能有資格獲得必要醫療非急診服務的財務援助。
- NewYork-Presbyterian Brooklyn Methodist Hospital 的主要服務區域包括紐約市五個行政區（郡）。
- 符合上述條件且收入低於下列所示金額的患者可能有資格獲得財務援助。

家人或家庭成員	收入 (生效日期：2020 年 1 月 17 日)
1	\$76,560
2	\$103,440
3	\$130,320
4	\$157,200
每多一人，增加：	\$26,880

- 財務援助資格通常在完成財務援助申請後做出決定。
- 本政策不適用於單獨收取服務費之醫師或其他提供者的相關費用。

本人可以獲得哪類協助？

- 對於有緊急醫療保險或其他必要醫療照護保險並且符合財務援助計畫資格的患者，醫院不會收取超出一般金額 (Amounts Generally Billed, AGB) 的費用。對於其他所有照護，合格個人的費用不得超過醫院的總費用。計算 AGB 時，醫院採用前推法，並參考現行紐約州服務費 Medicaid 費率。
- 醫院將向合格患者提供分期付款計畫。
- 提交申請後，您可以不理會任何帳單，直到我們對該申請做出決定為止。

本人如何提出申請或諮詢相關問題？

- 如需財務援助政策和摘要資訊並提出申請，請與我們的住院辦理處聯絡，或造訪我們的網站 www.nyp.org/brooklyn 並按一下英語或其他語言的「Financial Aid」（財務援助）按鈕
- 有關財務援助資格和申請過程的資訊，請洽詢住院辦理處或撥打**免付費電話 (866) 252-0101** 與我們聯絡