

TITULLI: POLITIKA E KUJDESIT SHËNDETËSOR TË PËRBALLUESHËM

POLITIKA DHE QËLLIMI:

Ligji i Shtetit të Nju-Jorkut "Për shëndetin publik" (paragrafi 2807-k-9-a) dhe Kodi i të Ardhurave të Brendshme (paragrafi 501 (r)) kërkojnë që spitalet të ofrojnë shërbime falas ose më çmim të reduktuar për shërbimet e urgjencës ose kujdes tjetër të nevojshëm mjekësor për pacientët që përcaktohen se nuk mund të paguajnë për kujdesin e tyre shëndetësor në tërësi ose pjesërisht, në bazë të gjendjes së tyre financiare.

„NewYork-Presbyterian Hospital“ (në vijim referuar si Spitali) pranon përgjegjësinë e tij për të ofruar kujdes shëndetësor të përballueshëm (në vijim referuar si Kujdes Shëndetësor i Përballueshëm) për personat që mund të jenë të pasiguruar ose të nënsiguruar dhe që kanë marrë shërbime urgjence ose shërbime të tjera të nevojshme mjekësore në Spital. Spitali është i angazhuar në vlerësimin gjithëpërfshirës të nevojave individuale të pacientëve dhe në ofrimin e Kujdesit Shëndetësor të Përballueshëm sipas kërkesës, pavarësisht moshës, gjinisë, racës, kombësisë, gjendjes social-ekonomike ose statusit të emigrantit, orientimit seksual ose përkatësisë fetare.

ZBATUESHMËRIA:

1. Kjo Politikë vlen për shërbimet e urgjencës ose shërbime të tjera të nevojshme mjekësore për të shtruarit dhe/ose pacientët e jashtëm të ofruara për një individ që kualifikohet për ndihmë sipas kësaj Politike nga Spitali dhe punonjësit e tij. (Shihni Dokumentin C bashkëngjitur për institucionet që mbulohen aktualisht).
2. Kjo Politikë zbatohet për shërbimet e urgjencës që ofrohen për banorët e Shtetit të Nju-Jorkut (duke përfshirë transfertat EMTALA) dhe shërbimet jourgjente të nevojshme mjekësore për çdo banor të kualifikuar në zonën e shërbimit primar të Spitalit. (Shihni Dokumentin A bashkëngjitur). Shërbimet mjekësore janë shërbimet që mbulohen nga programi "Medicaid" i Shtetit të Nju-Jorkut.
3. Përveç mbulimit të personave të pasiguruar që mund të kualifikohen, kjo Politikë mbulon ata individë që kualifikohen dhe përballen me kosto të jashtëzakonshme mjekësore, duke përfshirë bashkëpagesat, zbritjet ose bashkësigurimet dhe/ose që u kanë përfunduar përfitimet nga sigurimet shëndetësore (duke përfshirë, por jo vetëm, llogaritë e kursimeve shëndetësore).

NewYork-Presbyterian Hospital
Vendi: Të gjitha qendrat
Politikat e Spitalit dhe manuali i procedurave
Numri: C106
Faqja 2 nga 7

4. Për të gjetur informacion në lidhje me mjekët e Spitalit dhe ofruesit e tjerë të shërbimeve, duke përfshirë ofruesit e shërbimit klinik të Rrjetit të Kujdesit Ambulator të Spitalit (Hospital's Ambulatory Care Network, ACN) (në vijim referuar si ofruesit) dhe Politikën e Kujdesit Shëndetësor të Përballueshëm të Spitalit, shkoni te www.nyp.org. Për të marrë një kopje fizike të listës së ofruesve, shkoni te www.nyp.org, telefononi (866-252-0101) ose kontaktoni direkt ofruesin në fjalë. Pacientët duhet të marrin faturat e veçanta nga ata ofrues që nuk mbulohen nga kjo Politikë dhe faturojnë në mënyrë të pavarur për shërbimet e tyre. Ofruesit e ACN të Spitalit janë të mbuluar nga Politika për Kujdes Shëndetësor të Përballueshëm.
5. Kujdesi Shëndetësor i Përballueshëm do të merret në konsideratë pas dorëzimit të një aplikimi të plotësuar, të shoqëruar nga dokumentacioni i duhur. Në rrethana të caktuara të kufizuara që përcaktohen këtu, Kujdesi Shëndetësor i Përballueshëm mund t'u ofrohet pacientëve bazuar në rezultatet e parashikuara të të ardhurave të llogaritura nga agjencitë e kreditimit ose agjencitë e raportimit special.
6. Kujdesi Shëndetësor i Përballueshëm do të jepet pasi pacienti të jetë shqyrtuar nëse kualifikohet për "Medicaid" ose programe të tjera sigurimi, kur është e arsyeshme ose e përshtatshme.
7. Përgjashtime nga kjo Politikë mund të bëhen me miratimin e një zyrtari të caktuar të Spitalit. Mosmarrëveshjet që lidhen me nevojat mjekësore do të zgjidhen nga Departamenti i Shqyrtimit të Përdorimit të Spitalit (Hospital Utilization Review Department) në përputhje me politikat dhe procedurat e zbatueshme të Spitalit.

PROCEDURA:

A. Aplikimi: afati/vendndodhja/dokumentacioni

1. Materialet me shkrim, duke përfshirë aplikimin, politikën e plotë dhe përmbledhjen në gjuhë të thjeshtë (Përmbledhja), do të jenë në dispozicion të pacientëve në gjuhët kryesore të Spitalit, sipas kërkesës dhe pa pagesë, nga Departamentet e Pranimit dhe të Urgjencës në Spital gjatë procesit të pranimit dhe regjistrimit, të daljes dhe/ose me postë. Përveç kësaj, këto materiale do të jenë të disponueshme në faqen e internetit të Spitalit (www.nyp.org). Gjithashtu, njoftimi i pacientëve lidhur me këtë Politikë do të bëhet përmes vendosjes së dukshme të informacionit në gjuhën e përshtatshme në Dhomat e Urgjencës dhe Departamentet e Pranimit të Spitalit, përfshirjes së informacionit në fatura dhe deklaratat që u dërgohen pacientëve, të cilat shpjegojnë se mund të ofrohet ndihmë financiare për pacientët që kualifikohen dhe si të marrin informacione të mëtejshme.

NewYork-Presbyterian Hospital
Vendi: Të gjitha qendrat
Politikat e Spitalit dhe manuali i procedurave
Numri: C106
Faqja 3 nga 7

2. Materialet e aplikimit duhet të bëjnë të qartë, përmes një njoftimi për pacientët, që nëse ata paraqesin një aplikim të plotësuar duke përfshirë informacionin ose dokumentacionin e nevojshëm për të përcaktuar kualifikueshmërinë sipas kësaj Politike, ai pacient mund të mos paguajë faturat e Spitalit derisa Spitali të ketë vendosur për aplikimin.
3. Pacientët mund të aplikojnë për ndihmë duke kërkuar një formular aplikimi dhe duke paraqitur një kërkesë të plotë në çdo kohë gjatë procesit të faturimit dhe mbledhjes. Përcaktimet në lidhje me aplikimet e tilla duhet të bëhen me shkrim për aplikantin sa më shpejt të jetë e mundur, pasi të jetë dorëzuar aplikimi i plotësuar, por në çdo rast brenda afatit prej tridhjetë (30) ditësh nga marrja e një kërkesë të tillë nga Spitali. Nëse informacioni shtesë nga aplikanti është i nevojshëm për të përcaktuar kualifikueshmërinë, Spitali do të kërkojë të njëjtën gjë brenda kësaj periudhe prej tridhjetë (30) ditësh. Udhëzimet me shkrim që përshkruajnë se si ankimohet një refuzim ose ndonjë përcaktim tjetër i pafavorshëm dhe informacionin e kontaktit për Departamentin e Shëndetësisë të Shtetit të Nju-Jorkut do të përfshihen me një mohim ose përcaktim të pafavorshëm në lidhje me aplikimin.
4. Aplikantët duhet të sigurojnë informacion/dokumentacion në mbështetje të kërkesave të tyre, duke përfshirë, por pa u kufizuar me dokumentacionin për informacionin e përfshirë në formularët e tyre të aplikimit. Shembujt e dokumentacionit mund të përfshijnë, ndër të tjera, listëpagesa që detajojnë pagën, vërtetim nga punëdhënësi, nëse është e aplikueshme, dhe formularin e Shërbimit të të Ardhurave të Brendshme 1040 për të vërtetuar të ardhurat.
5. Asetet mund të mos merren parasys.
6. Spitali mund të bëjë hetime dhe të sigurojë raporte nga palë të treta, si agjencitë e kreditimit, për disa pacientë për të përcaktuar nëse ata mund të jenë të kualifikueshëm (kualifikimi i supozuar) për Kujdes Shëndetësor të Përballueshëm në kushtet e kufizuara të mëposhtme:
 - a. Pacienti ka dalë nga spitali,
 - b. Pacienti nuk ka mbulim sigurimi ose mbulimi ka përfunduar,
 - c. Një balancë prej 300,00 \$ shtesë mbetet i papaguar në llogarinë e pacientit,
 - d. Pacienti ka marrë të paktën një faturë dhe afati kohor për pagesën e saj ka skaduar, dhe
 - e. Pacienti nuk ka aplikuar ose plotësuar një aplikim për Kujdesin Shëndetësor të Përballueshëm,
 - f. Pacienti është njoftuar me një deklaratë në faturë që Spitali mund të marrë një raport kreditimi para se të merret një e tillë,
 - g. Raportet e kreditimit nuk do të përdoren për të refuzuar aplikimet për Kujdesin Shëndetësor të Përballueshëm.

NewYork-Presbyterian Hospital
Vendi: Të gjitha qendrat
Politikat e Spitalit dhe manuali i procedurave
Numri: C106
Faqja 4 nga 7

Spitali nuk do të raportojë gjendjen e llogarisë së pacientit te palët e treta.

7. Pacientët klinikë të Spitalit do të vlerësohen pas regjistrimit fillestar. Aplikimet për pacientët klinikë të Spitalit do të plotësohen dhe përcaktimet do të kryhen si pjesë e procesit të regjistrimit, nëse nuk nevojiten informacione shtesë.
8. Spitali nuk do të shtyjë ose refuzojë (ose të kërkojë pagesë përpara ofrimit) shërbime urgjence ose kujdes tjetër mjekësor të nevojshëm për shkak të mospagesës nga individ i kualifikuar së një ose më shumë faturave paraprake për shërbimet e mbuluara sipas kësaj Politike.

B. Procesi i ankimimit

1. Nëse një pacient është i pakënaqur me vendimin lidhur me aplikimin e tij ose të saj për Kujdes Shëndetësor të Përbalueshëm, ai/ajo mund ta ankimojë këtë vendim duke paraqitur arsyet e tij ose të saj dhe çdo dokumentacion mbështetës te Drejtori i Llogarive të Pacientëve ose te një tjetër person kompetent i Spitalit (Drejtori) brenda njëzet (20) ditësh nga vendimi.
2. Drejtori ka pesëmbëdhjetë (15) ditë pune për të shqyrtuar ankesën dhe për t'iu përgjigjur pacientit me shkrim.
3. Nëse pacienti mbetet i pakënaqur me vendimin e Drejtorit, pacienti mund të ankimojë me shkrim vendimin e Drejtorit, duke përfshirë arsyet për këtë dhe çdo dokument mbështetës, te Zëvendëskryetari i Shërbimeve Financiare të Pacientëve ose te një tjetër person kompetent i Spitalit (Zëvendëskryetari).
4. Zëvendëskryetari merr vendim me shkrim brenda pesëmbëdhjetë (15) ditëve nga pranimi i ankesës. Vendimi i Zëvendëskryetarit do të jetë përfundimtar.
5. Gjatë kohës së pritjes së vendimit të ankimimit nuk do të kryhet asnjë veprimtari mbledhjeje.

C. Procesi i pagesës

1. Sipas kërkesave të kësaj Politike, Spitali do të sigurojë kujdes falas ose me çmim të reduktuar për aplikantët e pasiguruar ose aplikantët, si individë dhe familje, të cilëve u kanë mbaruar përfitimet e sigurimeve shëndetësore për një shërbim të caktuar, duke përfshirë, por pa u kufizuar me llogaritë e kursimeve shëndetësore, me të ardhura nën 400% të nivelit federal të varfërisë të listuar në Udhëzimet për Varfërinë në Nivel Federal për të ardhurat jobujqësore që publikohen çdo vit (udhëzimet e të ardhurave që janë në fuqi në kohën e pranimin të aplikimit të plotësuar, dhe jo në kohën e shërbimit, do të përdoren në përcaktimin e kualifikueshmërisë) në përputhje me shkallën e ndryshueshme të tarifave për vitin aktual: "Shkalla e ndryshueshme e tarifave - Pacient i shtruar/Pacient i jashtëm", "Shkalla e ndryshueshme e tarifave të klinikës së shëndetit mendor për pacientët e jashtëm", dhe "Tarifat e klinikës sipas shkallës së ndryshueshme" (të bashkëngjitura këtu si Dokumentet B-1, B-2 dhe B-3).

NewYork-Presbyterian Hospital
Vendi: Të gjitha qendrat
Politikat e Spitalit dhe manuali i procedurave
Numri: C106
Faqja 5 nga 7

2. Spitali do të kufizojë tarifat e tij ndaj individëve të kualifikueshëm për programin e tij të Kujdesit Shëndetësor të Përballueshëm për shumën e faturuara në përgjithësi (AGB) për shërbime urgjence ose kujdes tjetër të nevojshëm mjekësor për individët që kanë sigurim. Spitali e llogarit AGB-në duke përdorur metodën prospektive dhe e bazon këtë normë mbi normat aktuale të "Medicaid" për tarifat e shërbimeve në Shtetin e Nju-Jorkut, shpallur nga Departamenti i Shëndetësisë i Shtetit të Nju-Jorkut. Pas një përcaktimi kualifikueshmërie për Kujdes Shëndetësor të Përballueshëm, një individ i kualifikuar nuk mund të faturohet më shumë se shumën e faturuara në përgjithësi (AGB) për kujdesin e urgjencës ose atë të nevojshëm mjekësor. Për të përcaktuar shumën e faturuara për individët që kualifikohen për Kujdes Shëndetësor të Përballueshëm, Spitali do të zbatojë metodologjinë e zbritjes sipas shkallës së ndryshueshme ndaj AGB-së në përputhje me Dokumentet B-1, B-2 dhe B-3, bazuar në madhësinë dhe të ardhurat e familjes së këtij individ. Në mënyrë hipotetike, vetëm si shembull, një pacient i cili është përcaktuar si i kualifikueshëm për Kujdes Shëndetësor të Përballueshëm dhe i cili ka një familje prej 3 personash dhe të ardhura prej 35 000 \$, do të faturohet me 55% të normës mbizotëruese "Medicaid" (AGB) që është e zbatueshme për shtrimin e pacientit, siç llogaritet në përputhje me Dokumentin B-1.
3. **Planet e pagesës me këste.** Nëse një pacient nuk mund të paguajë shumën me një llogari, Spitali do të përpiqet të negociojë një plan pagesash me këste me pacientin. Gjatë negociimit të planit të pagesës me këste me pacientin, Spitali mund të marrë parasysh shumën për t'u paguar dhe do të shqyrtojë aftësinë e pacientit për të paguar.
 - a. Planet e pagesës me këste lejojnë pagesën e shumës brenda gjashtë (6) muajve.
 - b. Periudha e pagesës mund të zgjatet përtej gjashtë (6) muajve nëse, sipas gjykimit të Spitalit, rrethanat financiare të pacientit justifikojnë një shtyrje.
 - c. Pagesa mujore nuk duhet të kalojë dhjetë për qind (10%) të të ardhurave bruto mujore të pacientit.
 - d. Nëse pacienti nuk arrin të kryejë dy pagesa brenda afatit dhe nuk paguan brenda tridhjetë (30) ditëve pas kësaj, atëherë e gjithë shumën do të jetë për t'u paguar.
 - e. Nëse pacientit i faturohet interesi, norma e interesit për çdo shumë të papaguar nuk duhet të kalojë normën për një garanci nëntëdhjetëditore të lëshuar nga Departamenti Amerikan i Thesarit, plus gjysmën e një për qind (.5%). Asnjë plan pagese me këste nuk përfshin një përsheptim ose klauzolë të ngjashme që shkakton një normë më të lartë interesi për një pagesë të humbur.

NewYork-Presbyterian Hospital
Vendi: Të gjitha qendrat
Politikat e Spitalit dhe manuali i procedurave
Numri: C106
Faqja 6 nga 7

4. **Depozitat.** Një pacient që kërkon kujdes të nevojshëm mjekësor, i cili aplikon për Kujdes Shëndetësor të Përballueshëm nuk do të jetë i detyruar të bëjë një depozitim. Çdo depozitim që mund të jetë bërë nga pacienti para kohës që ai ose ajo ka aplikuar për Kujdes Shëndetësor të Përballueshëm do të merret parasysh gjatë vlerësimit për Kujdes Shëndetësor të Përballueshëm. Nëse ky pacient vlerësohet si i kualifikueshëm për Kujdes Shëndetësor të Përballueshëm, depozita e plotë do të rimbursohet. Nëse pacienti vlerësohet si i kualifikueshëm për zbritje, çdo balancë e depozitës mbi atë që pacienti i detyrohet Spitalit do të rimbursohet.
5. Spitali do të mbajë një llogari të shumës së faturuar në dollarë si Kujdes Shëndetësor i Përballueshëm në sistemet financiare të kontabilitetit të Spitalit, në përputhje me ligjin e zbatueshëm të Shtetit të Nju-Jorkut.
6. Do të zhvillohet dhe zbatohet një mekanizëm për të matur përputhshmërinë e Spitalit me këtë politikë.

D. Edukimi/ndërgjegjësimi publik

1. Stafi i Spitalit do të jetë i informuar për disponueshmërinë e Kujdesit Shëndetësor të Përballueshëm dhe se si t'i drejtojë pacientët për të marrë informacion të mëtejshëm rreth procesit të aplikimit. Në veçanti, Spitali do të ofrojë trajnime në lidhje me këtë Politikë për të gjithë stafin e Spitalit që ndërvepron me pacientët ose ka përgjegjësi për faturimin dhe mbledhjen.
2. Njoftimi i pacientëve lidhur me këtë Politikë duhet të bëhet në përputhje me Procedurën A. 1.
3. Përmbledhja, duke përfshirë informacion specifik për nivelet e të ardhurave të përdorura për të përcaktuar kualifikueshmërinë për ndihmë, përshkrimin e zonës së shërbimit primar të Spitalit dhe mënyrën e aplikimit për ndihmë, si dhe Politikën dhe formularin e aplikimit që është në dispozicion të pacientëve, do të vendosen te faqja e internetit të Spitalit (www.nyp.org).
4. Spitali do të komunikojë disponueshmërinë e Kujdesit Shëndetësor të Përballueshëm ndaj publikut të gjerë dhe agjencive rajonale të shëndetit dhe të shërbimeve njerëzore dhe organizatave të tjera lokale që ndihmojnë njerëzit në nevojë. Masat e marra për të informuar organizatat jofitimprurëse lokale dhe agjencitë publike përfshijnë:
 - a. Vënien e Politikës, Përmbledhjes dhe formularëve të aplikimit në dispozicion të drejtuesve lokalë në këshillat komunitarë dhe këshillat drejtues, shkollat e përzgjedhura dhe organizatat fetare në afërsi të çdo kampusi të Spitalit;
 - b. Takimin me këshillat e komunitetit lokal, organizatat fetare, organizatat e shërbimeve njerëzore dhe zyrtarët e zgjedhur dhe stafin e tyre për t'i informuar ata mbi Politikën;

- c. Ofrimin e kopjeve të politikave, Përmbledhjes dhe formularit të aplikimit në panairë rruge dhe evenimente të tjera të komunitetit të sponsorizuara nga Spitali brenda zonës së tij të shërbimit.

E. Praktikrat dhe procedurat e mbledhjes

1. Spitali ka zbatuar praktikrat dhe procedurat e mbledhjes me qëllim të promovimit të qasjes së pacientëve në kujdesin cilësor shëndetësor, duke minimizuar borxhin e keq në "NewYork-Presbyterian Hospital". Këto praktika dhe procedura janë hartuar për të promovuar aktivitetet e mbledhjes së borxheve të ndërmarra nga agjencitë e mbledhjes dhe avokatët në emër të Spitalit, në përputhje me misionet, vlerat dhe parimet kryesore të Spitalit, duke përfshirë, por pa u kufizuar me Politikrat e Kujdesit Shëndetësor të Përballueshëm të Spitalit.
2. Praktikrat dhe procedurat e mbledhjes së Spitalit janë përshkruar në një Politikë të veçantë Mbledhjeje, në përputhje me kërkesat e ligjit " Për shëndetin Publik" të Shtetit të Nju-Jorkut (paragrafi 2807-k-9-a) dhe rregulloret e Shërbimit të të Ardhurave të Brendshme (paragrafi 501 (r) të Kodit të Shërbimit të të Ardhurave të Brendshme. Politika e Mbledhjes gjendet në Zyrat e Pranimit të Spitalit ose në faqen e internetit të Spitalit në www.nyp.org, nën butonin e Kujdesit Shëndetësor të Përballueshëm, në anglisht dhe në gjuhë të tjera.

PËRGJEGJËSIA: Shërbimet financiare të pacientit

DATAT E POLITIKAVE:

E re: Prill 2004

Rishikuar: 2005

Rishqyrtuar dhe rishikuar: 2006, 2007, 2010, **qershor 2014**

Dokumentet e rishqyrtuara: 21 shkurt 2008; mars 2010; prill 2011; mars 2012; qershor 2012; qershor 2014; qershor 2016; shkurt 2017

Rishikuar: 20 tetor 2015, maj 2016, dhjetor 2017

Miratimet: Bordi Mbikëqyrës

DOKUMENTI A

Zona e shërbimit primar

Për “NewYork-Presbyterian/Columbia” (duke përfshirë “NYP/Morgan Stanley Children’s”), “NewYork-Presbyterian/Weill Cornell”, “NewYork-Presbyterian/Allen”, “NewYork-Presbyterian/Lower Manhattan”, zona e shërbimit primar përbëhet nga pesë njësitë (kontetë) e qytetit të Nju-Jorkut.

Për “NewYork-Presbyterian/Westchester”, zona e shërbimit primar përbëhet nga kontetë në vijim: Uestçester, Bronks, Orinxh, Putnam dhe Rokland.

Data: Qershor 2014

Kujdesi Shëndetësor i Përballueshëm, Dokumenti A i rishikuar, 2014

DOKUMENTI B-1: SHKALLA E NDRYSHUESHME E TARIFAVE - PACIENT I SHTRUAR/PACIENT I JASHTËM
BAZUAR NE UDHEZIMET E VARFERISE TE SHERBIMEVE SHENDETESORE DHE NJEREZORE (HEALTH AND HUMAN SERVICES, HHS) PER TE ARDHURAT JOBUJQESORE .
DERI 400%

PAGESAT E PACIENTIT	Departamenti i Urgjencës Pediatrike: 0\$ Departamenti i Urgjencës për të Rritur: 15\$ I shtruar/Ambulator Kirurgji/MRI: 150\$ Të gjithë të tjerat joklinike: 5% të normës	10% të normës së zbatueshme		20% të normës së zbatueshme		55% të normës së zbatueshme		90% të normës së zbatueshme		100% të normës së zbatueshme		PA ZBRITJE*
		< SE OSE =	> SE	< SE OSE =	> SE	< SE OSE =	> SE	< SE OSE =	> SE	< SE OSE =	> SE	
UDHËZUESI I VARFËRISË NË NIVEL FEDERAL NË %	100%	101% - 125%		126% - 150%		151% - 200%		201% - 250%		251% - 400%		> 400%
MADHËSIA E FAMILJES	< SE OSE =	> SE	< SE OSE =	> SE	< SE OSE =	> SE	< SE OSE =	> SE	< SE OSE =	> SE	< SE OSE =	> SE
1	\$12,140	\$12,140	\$15,175	\$15,175	\$18,210	\$18,210	\$24,280	\$24,280	\$30,350	\$30,350	\$48,560	\$48,560
2	16,460	16,460	20,575	20,575	24,690	24,690	32,920	32,920	41,150	41,150	65,840	65,840
3	20,780	20,780	25,975	25,975	31,170	31,170	41,560	41,560	51,950	51,950	83,120	83,120
4	25,100	25,100	31,375	31,375	37,650	37,650	50,200	50,200	62,750	62,750	100,400	100,400
5	29,420	29,420	36,775	36,775	44,130	44,130	58,840	58,840	73,550	73,550	117,680	117,680
6	33,740	33,740	42,175	42,175	50,610	50,610	67,480	67,480	84,350	84,350	134,960	134,960
7	38,060	38,060	47,575	47,575	57,090	57,090	76,120	76,120	95,150	95,150	152,240	152,240
8	42,380	42,380	52,975	52,975	63,570	63,570	84,760	84,760	105,950	105,950	169,520	169,520
Për çdo person shtesë shtoni:	4,320											

Burimi: Regjistri Federal/Vëllimi 83, nr. 12/E enjte, 18 janar 2018/Njoftime

***VIZITA JOKLINIKE TË PACIENTIT TË JASHTËM DHE VIZITA KLINIKE DENTARE: ZBRITJET JANË LLOGARITUR ME NJË ZBRITJE NGA NORMAT E TARIFAVE PËR SHËRBIM TË**

***QËNDRIMET E PACIENTIT TË SHTRUAR: ZBRITJET JANË LLOGARITUR NGA FATURIMI MË I ULËT OSE NGA MEDICAID DRG**

KUJDES SHËNDETËSOR FALAS C106

**DOKUMENTI B-2: SHKALLA E NDRYSHUESHME E TARIFAVE TË KLINIKËS SË SHËNDETIT MENDOR PËR PACIENTËT E JASHTËM
BAZUAR NË UDHËZIMET E VARFËRISË TË SHËRBIEMEVE SHËNDETËSORE DHE NJERËZORE (HEALTH AND HUMAN SERVICES, HHS) PËR TË ARDHURAT JOBUJQËSORE - DERI 400%**

Kategoria	A	B		C		D		E		F		G		H		I		J	
Tarifa e vizitës	Klinika pediatrike: 0 Klinika për të rritur: 10 \$	\$13		\$20		\$27		\$35		\$50		\$75		\$100		\$120		\$135	
Udhëzimet për varfërinë në nivel federal në %	100%	101%	125%	125%	150%	150%	200%	200%	250%	250%	300%	300%	325%	325%	350%	350%	375%	375%	400%
Madhësia e familjes / Të ardhurat	< ose =	> se	< se ose =	> se	< se ose =	> se	< se ose =	> se	< se ose =	> se	< se ose =	> se	< se ose =	> se	< se ose =	> se	< se ose =	> se	< se ose =
1	\$12,140	\$12,140	\$15,175	\$15,175	\$18,210	\$18,210	\$24,280	\$24,280	\$30,350	\$30,350	\$36,420	\$36,420	\$39,455	\$39,455	\$42,490	\$42,490	\$45,525	\$45,525	\$48,560
2	16,460	16,460	20,575	20,575	24,690	24,690	32,920	32,920	41,150	41,150	49,380	49,380	53,495	53,495	57,610	57,610	61,725	61,725	65,840
3	20,780	20,780	25,975	25,975	31,170	31,170	41,560	41,560	51,950	51,950	62,340	62,340	67,535	67,535	72,730	72,730	77,925	77,925	83,120
4	25,100	25,100	31,375	31,375	37,650	37,650	50,200	50,200	62,750	62,750	75,300	75,300	81,575	81,575	87,850	87,850	94,125	94,125	100,400
5	29,420	29,420	36,775	36,775	44,130	44,130	58,840	58,840	73,550	73,550	88,260	88,260	95,615	95,615	102,970	102,970	110,325	110,325	117,680
6	33,740	33,740	42,175	42,175	50,610	50,610	67,480	67,480	84,350	84,350	101,220	101,220	109,655	109,655	118,090	118,090	126,525	126,525	134,960
7	38,060	38,060	47,575	47,575	57,090	57,090	76,120	76,120	95,150	95,150	114,180	114,180	123,695	123,695	133,210	133,210	142,725	142,725	152,240
8	42,380	42,380	52,975	52,975	63,570	63,570	84,760	84,760	105,950	105,950	127,140	127,140	137,735	137,735	148,330	148,330	158,925	158,925	169,520
Për çdo person shtesë shtoni	4,320																		

Burimi: Regjistri Federal/Vëllimi 83, nr. 12/E enjte, 18 janar 2018/Njoftime

KUJDESI SHËNDETËSOR I PËRBALLUESHËM C106

DOKUMENTI B-3: TARIFAT E KLINIKËS SIPAS SHKALLËS SË NDRYSHUESHME
BAZUAR NË UDHËZIMET E VARFËRISË TË SHËRBIMEVE SHËNDETËSORE DHE NJERËZORE (HEALTH AND HUMAN SERVICES, HHS) PËR TË ARDHURAT JOBUJQËSORE -
DERI 400%

KATEGORIA	A	B		C		D		E		F		W
TARIFA E VIZITËS	Klinika pediatrike/e kujdesit prenatal: 0 Klinika për të rritur: 10 \$	\$13		\$27		\$74		\$120		\$135		PA ZBRITJE
UDHËZIMET PËR VARFËRINË NË NIVEL FEDERAL NË %	100%	101%-125%		126%-150%		151% - 200%		201%-250%		251% - 400%		> 400%
Të ardhurat												
Madhësia e familjes	< SE OSE =	> SE	< SE OSE =	> SE	< SE OSE =	> SE	< SE OSE =	> SE	< SE OSE =	> SE	< SE OSE =	> SE
1	\$12,140	\$12,140	\$15,175	\$15,175	\$18,210	\$18,210	\$24,280	\$24,280	\$30,350	\$30,350	\$48,560	\$48,560
2	16,460	16,460	20,575	20,575	24,690	24,690	32,920	32,920	41,150	41,150	65,840	65,840
3	20,780	20,780	25,975	25,975	31,170	31,170	41,560	41,560	51,950	51,950	83,120	83,120
4	25,100	25,100	31,375	31,375	37,650	37,650	50,200	50,200	62,750	62,750	100,400	100,400
5	29,420	29,420	36,775	36,775	44,130	44,130	58,840	58,840	73,550	73,550	117,680	117,680
6	33,740	33,740	42,175	42,175	50,610	50,610	67,480	67,480	84,350	84,350	134,960	134,960
7	38,060	38,060	47,575	47,575	57,090	57,090	76,120	76,120	95,150	95,150	152,240	152,240
8	42,380	42,380	52,975	52,975	63,570	63,570	84,760	84,760	105,950	105,950	169,520	169,520
Për çdo person shtesë shtoni:	4,320											

Burimi: Regjistri Federal/Vëllimi 83, nr. 12/E enjte, 18 janar 2018/Njoftime

KUJDESI SHËNDETËSOR I PËRBALLUESHËM C106

DOKUMENTI C

New York-Presbyterian Hospital/Columbia University Medical Center

New York-Presbyterian Hospital/Weill Cornell Medical Center

New York-Presbyterian Hospital/Morgan Stanley Children's Hospital

New York-Presbyterian Hospital/The Allen Hospital

New York-Presbyterian Hospital/Lower Manhattan Hospital

New York-Presbyterian Hospital/Westchester Division