

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. Përjashtime 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 Përballeshëm, Dokumenti A i rishikuar, 2014

DOKUMENTI B-1: SHKALLA E NDRYSHUESHME E TARIFAVE - PACIENT I SHTRUAR/PACIENT I JASHTËM

BAZUAR NË UDHËZIMET E VARFËRISË TË SHËRBIMEVE SHËNDETËSORE DHE NJERËZORE (HEALTH AND HUMAN SERVICES, HHS) PËR TË ARDHURAT JOBUJQËSORE DERI 400%

	Departamenti i Urgjencës Pediatricke: 0\$ Departamenti i Urgjencës për të Rritur: 15\$ I shtruar/Ambulator Kirurgji/MRI: 150\$ Të gjithë të tjerat joklinike: 5% të normës											
PAGESAT E PACIENTIT		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*
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	\$12,490	\$12,490	\$15,613	\$15,613	\$18,735	\$18,735	\$24,980	\$24,980	\$31,225	\$31,225	\$49,960	\$49,960
2	16,910	16,910	21,138	21,138	25,365	25,365	33,820	33,820	42,275	42,275	67,640	67,640
3	21,330	21,330	26,663	26,663	31,995	31,995	42,660	42,660	53,325	53,325	85,320	85,320
4	25,750	25,750	32,188	32,188	38,625	38,625	51,500	51,500	64,375	64,375	103,000	103,000
5	30,170	30,170	37,713	37,713	45,255	45,255	60,340	60,340	75,425	75,425	120,680	120,680
6	34,590	34,590	43,238	43,238	51,885	51,885	69,180	69,180	86,475	86,475	138,360	138,360
7	39,010	39,010	48,763	48,763	58,515	58,515	78,020	78,020	97,525	97,525	156,040	156,040
8	43,430	43,430	54,288	54,288	65,145	65,145	86,860	86,860	108,575	108,575	173,720	173,720
Për çdo person shtesë shtoni:	4,420											17,680

Burimi: Regjistri Federal, janar 2019/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 SHËRBIMEVE SHËNDETËSORE DHE NJERËZORE (HEALTH AND HUMAN SERVICES, HHS) PËR TË ARDHURAT JOBUJQËSORE - DERI 41

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%
Madhesia e familjes/Te 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	\$12,490	\$12,490	\$15,613	\$15,613	\$18,735	\$18,735	\$24,980	\$24,980	\$31,225	\$31,225	\$37,470	\$37,470	\$40,593	\$40,593	\$43,715	\$43,715	\$46,838	\$46,838	\$49,960
2	16,910	16,910	21,138	21,138	25,365	25,365	33,820	33,820	42,275	42,275	50,730	50,730	54,958	54,958	59,185	59,185	63,413	63,413	67,640
3	21,330	21,330	26,663	26,663	31,995	31,995	42,660	42,660	53,325	53,325	63,990	63,990	69,323	69,323	74,655	74,655	79,988	79,988	85,320
4	25,750	25,750	32,188	32,188	38,625	38,625	51,500	51,500	64,375	64,375	77,250	77,250	83,688	83,688	90,125	90,125	96,563	96,563	103,000
5	30,170	30,170	37,713	37,713	45,255	45,255	60,340	60,340	75,425	75,425	90,510	90,510	98,053	98,053	105,595	105,595	113,138	113,138	120,680
6	34,590	34,590	43,238	43,238	51,885	51,885	69,180	69,180	86,475	86,475	103,770	103,770	112,418	112,418	121,065	121,065	129,713	129,713	138,360
7	39,010	39,010	48,763	48,763	58,515	58,515	78,020	78,020	97,525	97,525	117,030	117,030	126,783	126,783	136,535	136,535	146,288	146,288	156,040
8	43,430	43,430	54,288	54,288	65,145	65,145	86,860	86,860	108,575	108,575	130,290	130,290	141,148	141,148	152,005	152,005	162,863	162,863	173,720
Each add'l person add	4,420																		17,680

Effective: January, 2019

KUJDESI SHËNDETËSOR I PËRBALLUESHËM C106

CHARITY CARE 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	\$12,490	\$12,490	\$15,613	\$15,613	\$18,735	\$18,735	\$24,980	\$24,980	\$31,225	\$31,225	\$49,960	\$49,960	
2	16,910	16,910	21,138	21,138	25,365	25,365	33,820	33,820	42,275	42,275	67,640	67,640	
3	21,330	21,330	26,663	26,663	31,995	31,995	42,660	42,660	53,325	53,325	85,320	85,320	
4	25,750	25,750	32,188	32,188	38,625	38,625	51,500	51,500	64,375	64,375	103,000	103,000	
5	30,170	30,170	37,713	37,713	45,255	45,255	60,340	60,340	75,425	75,425	120,680	120,680	
6	34,590	34,590	43,238	43,238	51,885	51,885	69,180	69,180	86,475	86,475	138,360	138,360	
7	39,010	39,010	48,763	48,763	58,515	58,515	78,020	78,020	97,525	97,525	156,040	156,040	
8	43,430	43,430	54,288	54,288	65,145	65,145	86,860	86,860	108,575	108,575	173,720	173,720	
Për çdo person shtesë shtoni:	4,420											17,680	

Effective: January, 2019

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