



Szpital NYU Langone wie, że istnieją sytuacje, gdy pacjenci potrzebujący pomocy mogą mieć trudności z opłaceniem uzyskanych usług. Szpital zapewnia rabaty dla kwalifikujących się osób na podstawie ich dochodu. Ponadto możemy zapewnić pomoc podczas ubiegania się o bezpłatne lub tanie ubezpieczenie, pod warunkiem posiadania uprawnienia. Aby uzyskać bezpłatną, poufną pomoc wystarczy skontaktować się z jednym z naszych biur doradztwa finansowego (Financial Counseling Offices) w tych dogodnych lokalizacjach.

Manhattan Tisch i Langone Orthopedic Hospital (LOH)

- Tisch: 550 1st Avenue, pokój Tisch MSB G200
- LOH: 301 East 17th Street, pokój 203B
- Nr tel. 1-866-486-9847

Brooklyn:

- 150 55th Street, Suite LB 2840
- Nr tel. 1-718-630-6252

Long Island:

- 131 Mineola Boulevard, Suite 105
- Nr tel. 1-516-663-8373

Suffolk:

- 101 Hospital Road, Room NW 1011
- Nr tel. 1-631-687-4653

Więcej informacji można uzyskać na naszej stronie internetowej pod adresem www.nyulangone.org/insurance-billing-financial-assistance

Kto kwalifikuje się do rabatu?

Wsparcie finansowe jest dostępne dla każdego mieszkańca Nowego Jorku potrzebującego niezbędnych usług medycznych oraz dla każdej osoby, która potrzebuje nagłej pomocy w dowolnej lokalizacji naszego szpitala i ma ograniczone dochody, nie ma ubezpieczenia zdrowotnego lub wykorzystała wszystkie świadczenia z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego. Nie można odmówić opieki uzasadnionej ze względów medycznych pacjentowi potrzebującemu pomocy finansowej. Istnieje możliwość ubiegania się o rabat bez względu na status imigracyjny.

Jakie są limity dochodu?

Kwota rabatu różni się w zależności od dochodu i wielkości rodziny. W przypadku braku ubezpieczenia zdrowotnego, wyczerpania świadczeń z tytułu ubezpieczenia lub poniesienia kosztów opłaty redukcyjnej, dopłaty bądź współubezpieczenia należy odwiedzić stronę internetową pod adresem www.nyulangone.org/insurance-billing-financial-assistance, aby sprawdzić najnowsze federalne progi ubóstwa (Federal Poverty Levels, FPL) stanu Nowy Jork oraz przysługujący rabat na podstawie poziomu dochodów i wielkości gospodarstwa domowego.

Co, jeśli nie spełniam kryteriów limitów dochodu?

Jeśli pacjent nie może zapłacić rachunku, szpital może zaoferować miesięczny plan płatności. Kwota opłacana przez pacjenta zależy od dochodu, jednak w żadnym przypadku nie będzie przekraczać 5% miesięcznego dochodu brutto.

Czy ktoś może mi wytłumaczyć, jak działa rabat?

Czy ktoś może mi pomóc złożyć wniosek?

Tak, dostępna jest bezpłatna, poufna pomoc. Prosimy o kontakt telefoniczny z jednym z naszych biur doradztwa finansowego:

Manhattan: 1-866-486-9847
Brooklyn: 1-718-630-6252
Long Island: 1-516-663-8373
Suffolk: 1-631-687-4653

Doradca finansowy może sprawdzić, czy pacjent się kwalifikuje, i pomóc w ubieganiu się o bezpłatne lub tanie ubezpieczenie, takie jak Medicaid lub polisa w ramach rynku ubezpieczeń zdrowotnych NY State of Health. Jeśli doradca finansowy uzna, że pacjent nie kwalifikuje się do taniego ubezpieczenia, pomoże w ubieganiu się o rabat. Doradca pomoże wypełnić wszystkie formularze i poinformuje, jakie dokumenty należy zabrać. W przypadku braku znajomości j. angielskiego dostępne są osoby udzielające pomocy w danym języku.

Co jest potrzebne w celu ubiegania się o rabat?

Doradca finansowy dostarczy pacjentowi wniosek lub pacjent może go wydrukować samodzielnie z naszej strony internetowej pod adresem www.nyulangone.org/insurance-billing-financial-assistance. Wystarczy wypełnić wniosek i przestać go do jednego z naszych biur doradztwa finansowego.

Jakie usługi są objęte ubezpieczeniem?

Program pomocy obejmuje wyłącznie niezbędne usługi medyczne świadczone w szpitalu oraz w przychodniach zgodnie z Artykułem 28. „Niezbędne usługi medyczne” są definiowane przez Medicare jako usługi lub zaopatrzenie potrzebne do zdiagnozowania bądź leczenia choroby pacjenta, które spełniają zatwierdzone standardy praktyki lekarskiej. Usługi mogą mieć charakter leczenia szpitalnego, leczenia na szpitalnym oddziale ratunkowym lub leczenia w przychodniach szpitalnych (np. badania laboratoryjne, rezonans magnetyczny, chemioterapia, fizjoterapia, terapia zajęciowa).

Program pomocy nie obejmuje (1) usług, które nie są konieczne z punktu widzenia medycznego, w tym m.in. zabiegów estetycznych; (2) opcjonalnych zabiegów dla pacjentów zarejestrowanych w komercyjnych planach ubezpieczeniowych, które nie mają umowy ze szpitalem i nie zwróćą szpitalowi

pieniędzy za opcjonalne usługi lub nie oferują świadczeń poza swoją siecią; (3) opłat za transport ambulansem oraz (4) opłat uznaniowych, w tym m.in. opłat za prywatną opiekę pielęgniarzką lub opłat różnicowych za pojedynczą salę szpitalną. Ponadto Program pomocy nie obejmuje opłat za profesjonalne usługi świadczone przez lekarzy w ich prywatnych gabinetach lub wystawiających rachunki poza szpitalem, np. usługi radiologiczne lub anestezjologiczne.

Ile trzeba zapłacić?

W nagłych przypadkach lub w przypadku innej medycznie uzasadnionej opieki opłata jest naliczana na podstawie ogólnie naliczanych kwot (Amounts Generally Billed, AGB), które stanowią stawkę po rabacie uzależnioną od kwot zapłaconych przez ubezpieczyciela i Medicare.

Należy pamiętać, że rabaty są ustalane na podstawie testu dochodu opisanego powyżej. Jeśli dochód wynosi maksymalnie 600% federalnego progu ubóstwa (FPL) i spełnione zostały wszystkie pozostałe warunki uprawnienia, istnieje możliwość zredukowania kosztów do zera.

Nasi doradcy finansowi udzielą szczegółowych informacji na temat określonych rabatów po rozpatrzeniu wniosku.

W jaki sposób uzyskać rabat?

Konieczne jest wypełnienie formularza wniosku. Niezwłocznie po uzyskaniu informacji na temat miejsca zamieszkania, dochodu i wielkości rodziny możemy rozpatrzyć wniosek o rabat. O rabat można ubiegać się przed wizytą, po przyjeździe do szpitala w celu skorzystania z leczenia lub po uzyskaniu rachunku pocztą. Wypełniony formularz należy wysłać do dowolnej z wyżej wymienionych placówek.

Jak sprawdzić, czy zatwierdzono mój wniosek o rabat?

W ciągu 30 dni po wypełnieniu i przestaniu wniosku szpital prześle pismo z informacją o jego zatwierdzeniu oraz poziomie rabatu, do którego kwalifikuje się pacjent.

Co zrobić, jeśli otrzymam rachunek podczas oczekiwania na decyzję w sprawie przyznania rabatu?

Pacjent nie jest zobowiązany do uregulowania rachunku ze szpitala, jeśli trwa rozpatrywanie wniosku o rabat. Jeśli wniosek zostanie odrzucony, szpital musi pisemnie poinformować o powodzie odmowy oraz zapewnić sposób odwołania się od decyzji do wyższych organów w szpitalu.

Co zrobić w przypadku problemu, którego nie mogę rozwiązać ze szpitalem?

Można zadzwonić na infolinię skarg Wydziału Zdrowia Stanu Nowy Jork pod numer 1-800-804-5447.

Obowiązująca w NYU Langone Hospitals polityka opieki charytatywnej i pomocy finansowej

Data wejścia w życie: 6/06

Data aktualizacji 1/25

Data sprawdzenia 1/25