

קוד: FIN-029 (מתוקן)

תאריך: 4 במאי 2018

מרכז רפואי מיימונידס

קוד: FIN-029 (מתוקן)

תאריך: 4 במאי 2018

פרסום מקורי: 26 במאי 2005

נושא: מדיניות הסיוע הכספי בעבור שירותי בריאות נפש אמבולטוריים

1. מדיניות

א. המרכז הרפואי מיימונידס (להלן "מיימונידס" או "בית החולים") שואף למתן שירותי בריאות ברמה גבוהה לכל מטופל הבא לאחת מהאתרים שלנו, ללא קשר ביכולתו של המטופל לשלם. מדיניות זו של סיוע כספי (להלן "מדיניות" או FAP) בעבור שירותי בריאות הנפש האמבולטוריים מחייבת את ההפעלה של תכנית הסיוע הכספי, אשר הודות לה מטופלים שאין להם ביטוח רפואי, ניצלו את תקרת הבטוח הרפואי שלהם ונחשבים זכאים לקבלת סיוע כספי בהתאם לתכנית זו, יכולים לקבל טיפול נפשי ללא תשלום או תמורת תשלום מופחת.

ב. מדיניות זו נוגעת לשירותי בריאות נפש אמבולטוריים למטופלים זכאים. התשלומים בעבור שירותי בריאות הנפש, טיפולים פסיכיאטריים באשפוז ושירותי העזר הקשורים בכך וכן טיפולים רפואיים אחרים מוסדרים במסמך FIN-28 (מתוקן), "מדיניות סיוע כספי".

ג. לגבי שירותי בריאות נפש אמבולטוריים חיוניים, המטופלים הזכאים בהתאם למדיניות זו הם בעלי הכנסה נמוכה תושבים של חמשת הרבעים של העיר ניו-יורק (קינגס, ניו-יורק, קווינס, ריצ'מונד וברונקס), אשר אינם מבוטחים בביטוח רפואי או שניצלו את תקרת הביטוח הרפואי שלהם. אמות המידה לזכאות לטיפול חינוך או בהנחה בהתאם למדיניות זו מוסברות בהמשך ובסולם הנע של תבנית התעריפים. מטופלים שההכנסה שלהם היא פחות מ-300% של קו העוני המוגדר ברמה הפדרלית זכאים לכאורה לסיוע הכספי בהתאם ל-FAP, בהתבסס על מידע המפורט בסעיף III שלהלן. הסיוע הכספי יכול להינתן על בסיס פרטני של כל מקרה לגופו גם למי שיש לו ביטוח רפואי, אשר אינו מכסה את מלוא עלות הטיפול ("תת ביטוח") או שאינו עומד בקריטריונים לקבלת הסיוע הכספי, אך הוצאותיו הרפואיות גבוהות באופן חריג.

ד. מיימונידס מפרסם ברבים את תכנית הסיוע הכספי שלו (FAP) בהתאם למדיניות זו.

מיימונידס מאפשר לצפות ולעשות שימוש בטופס הבקשה לסיוע כספי וכן לעיין במדיניות ("סיכום בשפה פשוטה") בדף הייעודי לסיוע הכספי באינטרנט: <http://www.maimonidesmed.org/main/FinancialInformation.aspx>). לפי דרישה ניתן לקבל עותק בכתב של מסמך זה ללא תשלום בדואר או במקומות הציבוריים בבית החולים, ובכלל זה בתחנות קבלת החולים ובאתרי השירות למטופל.

מיימונידס מיידע את המטופלים של בית החולים על מדיניות הסיוע הכספי על ידי מסירת העותק המודפס של FAP בשפה פשוטה בעת תהליך הקבלה והרישום של מטופלים, וכן על ידי הודעה על כל דרישת תשלום בעבור שירותים שניתנו, המסבה את תשומת לב המטופלים על הזמינות של סיוע כספי בהתאם למדיניות FAP. על גבי הודעה זו מופיע גם מספר הטלפון של קופת התשלומים או מדור הרישום של השירותים הפסיכיאטריים וכתובתו הישירה של האתר באינטרנט, שבו מופיעים ומוכנים להורדה עותק של FAP, טופס הבקשה לסיוע כספי וסיכום בשפה פשוטה. כמו-כן, קיימת תצוגה ברורה ובולטת המודיעה למטופלים על המדיניות בשטחים הציבוריים של בית החולים, ובכלל זה באתרי קבלת המטופלים ובדלפקי השירות. המטופלים ייודעו על המדיניות של מיימונידס על ידי שלטים במספר שפות.

בנוסף, המדיניות, טופס הבקשה והסיכום בשפה פשוטה יתורגמו לשפות העיקריות השגורות בפי אוכלוסיות שידיעת האנגלית שלהם מוגבלת והנמנות על לקוחות בית החולים מדי שנה בשנה. השפות הללו כוללות את אלה שדוברות קבוצות אוכלוסייה המונות 1000 אנשים או 5% של כלל מקבלי השירות בבית החולים מדי שנה או הבאים במגע עמו, לפי הנמוך ביניהם. מיימונידס יידע גם את אנשי הקהילות המקבלות בו שירות, כי הוא מציע סיוע כספי בהתאם ל-FAP והיכן ניתן לקבל מידע נוסף על הסיוע הזה ואת המסמכים הקשורים בו, וכל זאת בצורה נגישה ומובנת לבני הקהילה (בין השאר על ידי תרגום לשפות הרלוונטיות).

מטופלים השואלים שאלות ייחודיות לגבי הסיוע הכספי יקבלו את הסיכום בשפה פשוטה, יינתן להם מידע על אתר האינטרנט של המרכז הרפואי מיימונידס, והם יופנו לקופאי/רשם. בכל מקרה שמטופלת יעדיף/תעדיף את הגישה האלקטרונית על המסמכים המודפסים על גבי הנייר, מיימונידס יכול לספק את המסמכים או את המידע בצורה זו (דהיינו על גבי מסך מחשב, בדוא"ל או על ידי מתן הקישורית לאתר או URL של דף הבית, שבו המידע או המסמכים מתפרסמים).

ה. כתנאי ליזכאות על המטופלים (ולגבי מטופלים, שהם קטינים, ההורה/הורים או אפוטרופוסים החוקי/ים) להגיש את התיעוד הנדרש לאישור תכנית הביטוח הממומנת מכספי הציבור ו/או את הבקשה לסיוע הכספי ולשתף פעולה באופן מלא עם הצוות העוזר להם בהליך הגשת הבקשה.

ו. במידה והמטופלים זכאים לסיוע במסגרת תכנית ביטוח בריאות במימון ציבורי (כגון - CHP, CHILD HEALTH PLUS, MEDICAID או תכנית סיוע טרום-לידה - PRENATAL CARE ASSISTANCE PROGRAM), חייבים המטופלים להשתמש בתכניות אלה ולהפעיל אותן לכיסוי ההוצאות ולא בתכנית הסיוע הכספי המוענקת על ידי מיימונידס. במידה והמטופלים זכאים לסיוע במסגרת תכניות ביטוח בריאות הזמינות בשוק החופשי על פי חוק הטיפול הרפואי בר השגה (AFFORDABLE CARE ACT), חייבים המטופלים להשתמש בתכניות ביטוח בריאות אלה הזמינות בשוק החופשי ולהפעיל אותן לכיסוי ההוצאות, ולא בתכנית הסיוע הכספי המוענקת על ידי מיימונידס.

ז. מטופלים שיש להם קופת חולים או ביטוח בריאות פרטי, אינם תקפים לקבלת טיפול במרכז רפואי מיימונידס, אינם זכאים לקבלת סיוע כספי, אלא אם כן המטופל כבר ניצל את תקרת הביטוח שלו.

ח. הסיוע הכספי יכול להינתן על בסיס פרטני, כל מקרה לגופו, לגבי השתתפות בהוצאות או מתן הנחות גם למי שאינו עומד בקריטריונים לקבלת הסיוע הכספי, כאשר ההוצאות הרפואיות גבוהות באופן חריג.

ט. לא יכוסו על פי פוליסה זו המקרים המפורטים להלן:

- טיפולים שאינם חיוניים מבחינה רפואית;
- פריטים שאין בהם תועלת קלינית;
- ושירותים שאת החשבונית בעבורם אינו מוציא מיימונידס (כגון שירותי הרדמה ושירותים מקצועיים על ידי רופאים), אלא אם כן ניתנים שירותים אלה על ידי יחידות הקשורות לבית החולים כמוגדר בהנחיות פדרליות.

נספח ב' למדיניות זו מפרטת את נותני שירותי החירום או טיפולים רפואיים חיוניים אחרים בבית החולים המכוסים על ידי FAP ואת אלה שאינם מכוסים ע"י FAP.

II. תחום האחריות

א. קופאים/רשמים (במחלקת פסיכיאטריה) אחראים על קבלת טופסי FAP ועל הוכחות ההכנסה של המטופלים.

ב. מנהל הכספים (במחלקת פסיכיאטריה) יבחן את הבקשה ויקבע את התעריף המתאים.

ג. הסמנכ"ל הבכיר לענייני כספים, מנהל ההחזרים, יהיה אחראי על בחינת הבקשות בכתב וההחלטות של מנהל הכספים (במחלקת פסיכיאטריה).

III. הליכים

1. הליכי בקשה כלליים

א. לקבלת סיוע במילוי הבקשה ל-FAP, לשם הגשת הבקשה לפי נוהל זה או לקבלת מידע נוסף על נוהל FAP, ניתן להתקשר לקופאים/רשמים (במחלקת פסיכיאטריה) בטלפון 283-8177 (718) או בכתובת: 920, 48th Street, Brooklyn, NY 11219.

ב. כל אדם המבקש סיוע כספי יופנה לקופאי/רשם לבדיקה הראשונית. הקופאי/רשם יבצע את הפעולות הבאות:

1. ישוחח עם המטופל על החלופות השונות הזמינות לו (כגון תכניות ביטוח במימון ציבורי, סידור לפריסת תשלומים, הנחות בתשלום, סולמות נעים, טיפולי חינוך), הכול לפי המידע שקיבל.

2. בתנאים מסוימים:

(א) ימלא בקשה ויגיש אותה למחלקה המקומית של השירות הסוציאלי בשם המטופל או

(ב) יפנה את המטופל למשרד המקומי המתאים של MEDICAID למילוי בקשה ל-
CHP

3. יעריך אם המטופל יכול להיות זכאי להנחות נוספות בתשלומים או למימון העשויים להיות זמינים באמצעות תכניות או מענקים מיוחדים במסגרת המרכז הרפואי מיימונידס מלבד לתכנית הסיוע הכספי על פי מדיניות זו.

4. אם הדבר ישים, ייתן למטופל טופס בקשה לסיוע כספי למילוי. לפי דרישה, יעזור הקופאי/רשם למטופלים, אם יתבקש לכך, להבין את המדיניות של הסיוע הכספי ויסייע למלא את הטפסים בשמם במהלך ריאיון פנים אל פנים.

ג. טופסי בקשת הסיוע הכספי יתורגמו כאמור בסעיף | שלעיל. בנוסף, שירותי תרגום יהיו זמינים לכל המטופלים הזקוקים להם כדי לזכות בגישה לסיוע הכספי המוענק על ידי מיימונידס. הצוות יספק שירותי תרגום בהתאם ל-AD-120 "שירותי תרגום ומתורגמות".

ד. בבקשה הממולאת ייכלל מידע למטופל, אשר לפיו, לאחר הגשת הבקשה עם התייעוד הנחוץ לקביעת זכאותו של המטופל על פי המדיניות, הוא יוכל להתעלם מכל החשבונות עד לקבלת ההחלטה של מיימונידס בדבר הבקשה.

ה. המטופלים רשאים לפנות בבקשת הסיוע הכספי בעבור 240 ימים לפחות מתאריך דרישת התשלום הראשונה לאחר השחרור. (למידע נוסף בדבר מועדי הבקשה ר' FIN 55 "מדיניות הגשת החשבון והגבייה"). בקשות לביטול הדרישות הללו ניתן להפנות למנהל מדור הכספים (במחלקה הפסיכיאטרית).

ו. מטופלים לא יהיו זכאים לכל סיוע כספי אם הם (או לגבי מטופלים קטינים ההורה/ים או האפוטרופוס/ים החוקי/ים שלהם) מסרו מידע לא נכון בהליך הגשת הבקשה.

2. קני המידה לזכאות לסיוע הכספי

א. החיוב המרבי של מטופל הזכאי לסיוע כספי בהתאם למדיניות, אשר מקבל טיפול אמבולטורי חיוני במסגרת שירותי בריאות הנפש בבית החולים נקרא סכום החיוב הכולל ("Amount Generally Billed- AGB"). לגבי שירותי טיפול בריאות הנפש האמבולטוריים, מיימונידס קובע את ה-AGB על פי התעריף המקובל של הביטוח הרפואי MEDICARE. בהתאם לתכנית ההנחות כמסובר בנספח א', סכומי החיוב אחרי ההנחה המוענקת לזכאים על פי FAP זהים או פחותים מה-AGB. לאחר שנקבעה הזכאות בהתאם ל-FAB, הזכאי לא יחויב בסכום העולה על AGB בעבור טיפולי חירום או טיפולים רפואיים חיוניים.

ב. כמתואר בפרוטרוט להלן, תתבסס הזכאות על פי המידע הבא:

- מקום מגורים;

- הכנסה שנתית לפני מס;
- וגודל המשפחה.

המידע שסיפק המטופל בבקשה לקבלת תכנית ביטוח במימון ציבורי יישמש כמקור לקבלת נתונים אלה. אם לא הוגשה בקשה כזאת או אם היא איננה זמינה, חייב המטופל לספק את המידע הנחוץ לקביעת הזכאות לקבלת סיוע כספי. אם חסר מידע נדרש כלשהו, יודיעו למטופל טלפונית או בדוא"ל על שמידע זה חסר.

ג. הקופא/רשם יקבל את טופס הבקשה הממולא ואת התיעוד התומך מהמטופל ויעביר אותם למנהל מחלקת הכספים (במחלקה הפסיכיאטרית), אשר יקבע את התשלום המתאים על סמך אמות המידה הקובעות (כמוסבר להלן ועל פי הסולם הנע שבתוקף המהווה נספח לתעודה זו) ויבצע את החישוב באמצעות מילוי גיליון העבודה לקביעת התשלום.

ד. אמות המידה לקביעת התשלום יכללו את ניתוח נתוני המטופל "גודל המשפחה" ו"הכנסה" תוך שימוש בסולם הנע שבתוקף.

- גודל המשפחה. אם המטופל הוא בגיר, גודל משפחתו יחושב על ידי הוספה של בן/בת הזוג (אם זה ישנים ואם הוא/היא מתגורר/ת יחד עם המטופל/ת) ושל כל הנפשות התלויות במטופל/ת ובבן/בת הזוג. אם המטופל הוא קטין, גודל משפחתו יחושב על ידי הכללת המטופל, ההורה/ים או האפוטרופוס/ים החוקי/ים של הקטין שעמם מתגורר ושל כל הנפשות התלויות בהורה/ים או באפוטרופוס/ים החוקי/ים שעמם הקטין מתגורר (להוציא המטופל הקטין עצמו). אישה בהריון נחשבת כשני בני משפחה.

- הכנסה שנתית לפני מס. אם המטופל הוא בגיר, הכנסתה השנתית לפני מס של משפחתו הנה סך ההכנסה של המטופל ושל בן/בת הזוג (אם זה ישנים ואם הוא/היא מתגורר/ת יחד עם המטופל/ת). אם המטופל הוא קטין, הכנסתה השנתית לפני מס של משפחתו הנה סך ההכנסה של ההורה/ים או האפוטרופוס/ים החוקי/ים של הקטין שעמם מתגורר הקטין. ההכנסה מחושבת על פי חישוב ההשתכרות בארבעת השבועות האחרונים הקודמים לקבלת הטיפול.

- ההכנסה השנתית לפני מס פירושה סך כל ההכנסה מהמקורות הבאים, על פי תיעוד הנדרש בבקשת FAP.

1. משכורת/שכר עבודה לפני ניכויים. אם המטופל לא הגיש בקשה לביטוח הנתמך ממקורות ציבוריים או אם אין בנמצא בקשה כזאת, על המטופל להראות תלושי משכורת בעבור ארבעת השבועות האחרונים, אשר ישמשו לחישוב משוער של המשכורת בעבור השנה הקלנדרית השוטפת.
2. תמיכה ציבורית
3. תשלומי הביטוח הסוציאלי
4. דמי אבטלה ופיצוי לנפגעי עבודה
5. גמלת יוצא צבא

6. תמיכה בילד / דמי מזונות
7. תמיכה כספית אחרת
8. תשלומי קצבה
9. מענקים שנתיים או מחברת ביטוח
10. דיבידנדים/ ריבית.
11. הכנסה מהשכרה או החכרה
12. הכנסה נטו מעסק (אם מדובר בעצמאי, דרוש אימות על ידי גורם בלתי תלוי).
13. הכנסות אחרות (דמי שביתה, מענק הכשרה מקצועית, תשלומים לבני משפחה של כוחות ביטחון, הכנסה מקרנות או שותפויות ברכוש)

ההכנסה מהמקורות השונים תחושב על ידי חיבור הסכומים המתקבלים בפועל, ולא תורכב מסכומים המגיעים לאדם, אך אינם משולמים לו/לה (כגון אם בן/בת הזוג אינו מעביר את התמיכה בילד או אם תשלומי ביטוח או קצבה הם נושא במחלוקת).

התיעוד המלא, כולל בקשת הסיוע הממולאת וכל המסמכים התומכים יועברו על ידי הקופאי/רשם למנהל מדור הכספים (במחלקה הפסיכיאטרית).

תוך 30 יום מהגשת הבקשה הממולאת לסיוע כספי שכוללת את כל התיעוד הנדרש יודיע מנהל מדור הכספים (במחלקה הפסיכיאטרית) למטופל בכתב אם הבקשה לסיוע הכספי אושרה או נדחתה.

3. הליך בדיקת הבקשות והעררים

- א. אם הבקשה לסיוע הכספי אושרה, יודיעו למטופל על שיעור ההנחה, שלו הוא זכאי וייתן לו הסבר ממצה על הסכומים שהוא חייב לשלם. אם הבקשה לסיוע הכספי נדחתה, ההודעה הכתובה תכלול פירוט כיצד ניתן לערער על ההחלטה ואיך ניתן להתקשר למשרד הבריאות. הודעות על דחיית הבקשה לסיוע כספי חייבות לכלול גם את הסיבה לדחייה. במקרים של קיום ריאיון פנים אל פנים, המטופלים יקבלו מיד את ההודעה על אישור הבקשה או דחייתה ועל שיעור ההנחה שהם יקבלו במקרה של אישור. גם במקרים אלה תישלח למטופל לביתו הודעה בכתב. כל התיעוד, ובכלל זה הבקשה והחומר הקשור המשמש לגיבוי יתויק על ידי מנהל מדור הכספים (במחלקה הפסיכיאטרית) או על ידי מי שמונה על ידיו.
- ב. על ההחלטות של מנהל מדור הכספים (במחלקה הפסיכיאטרית) ניתן לערער בכתב או אישית לאחר קביעת פגישה אצל מנהל מחלקת החזרים. את העררים בכתב יש לשלוח לכתובת:

Director of Reimbursement
Maimonides Medical Center
Tenth Avenue 4802
Brooklyn, N.Y. 11219

- ג. מנהל החזרים יבחן את הערר וימליץ על שיקול מחדש על ידי מנהל מדור הכספים (במחלקה הפסיכיאטרית) או על דחייתו. אם יומלץ לקבל את הערר, מנהל החזרים יחליט בעצה אחת עם מנהל מדור הכספים (במחלקה הפסיכיאטרית) והחלטתם המשותפת תהיה סופית. מנהל החזרים ישתדל להחליט על הערר תוך 10 ימי עבודה מאז קבלת הערר (כלומר מקבלת הערר

או מקיום הריאיון האישי). מנהל החוזרים יודיע לקופא/רשם ולמטופל בכתב את גובה התשלום הסופי שנקבע, ואם הערר נדחה, למנהל מדור הכספים (במחלקה הפסיכיאטרית) ולמטופל על הדחייה.

ד. התשלום המחייב יהיה בתוקף עד ל-15 באפריל בכל שנה, ולאחר תאריך זה חייב המטופל להגיש בקשה חדשה.

ה. הקופא/רשם לא יוציא חשבונות על סכום שהוא פחות מעלות ביקור רגילה עד שיאושר תשלום מופחת לפי נוהל זה.

ו. על פי בקשה, יוכלו מטופלים הזכאים לסיוע כספי לקבל סידור לפריסת תשלומים ללא ריבית. התשלומים החודשיים לשיעורים לא יעלו על 10% מההכנסה החודשית ברוטו של המטופל. לא תחויב ריבית בגין היתרה לחיוב אף אם חל איחור בתשלום. במקרה של פיגור בתשלום לא ייכפה החזר מידי של יתרת החוב.

IV. מדיניות נפרדת של חיוב וגבייה

הפעולות שאותן יכול מיימונידס לנקוט במקרה של אי-תשלום מפורטות בנוהל המדיניות הנפרדת של חיוב וגבייה (FIN-55). המדיניות זמינה לצפייה בדף הייעודי לסיוע הכספי של מיימונידס (<http://www.maimonidesmed.org/main/FinancialInformation.aspx>) עותק בכתב של מסמך זה ניתן לקבל לפי דרישה ללא תשלום בדואר או במקומות הציבוריים בבית החולים, ובכלל זה בחדר המיון, בתחנות קבלת החולים ובאתרי השרות למטופל.

V. הזמינות של טיפול רפואי בחירום

לא תהיה הפליה בביצוע בדיקות מיון ובטיפול לייצוב המצב הרפואי לרעת הזכאים לסיוע הכספי על פי מדיניות זו לעומת מטופלים אחרים. ר' מסמך FIN-34 EMTALA בדבר מדיניות ביצוע בדיקות מיון וייצוב המצב הרפואי. מיימונידס מעניק טיפול רפואי ללא הפליה במקרי חירום לכל אדם ללא קשר אם הוא זכאי לסיוע הרפואי על פי FAP. ר' מסמך FIN-34 EMTALA בדבר מדיניות ביצוע בדיקות מיון וייצוב המצב הרפואי.

VI. הערכת ההלימות לחוק

מחלקת בקרת פנים תבחן את ההלימות לחוק הסיוע הכספי ולמדיניות לפחות פעם אחת בשנה. בתוצאות של ביקורת זו ישותפו הסמנכ"ל הבכיר לחשבונות מטופלים, הסמנכ"ל הבכיר לכספים (שירותים פיננסיים), סגן הנשיא לעניינים משפטיים וקצין הביקורת.

VII. בקרה

א. כל אנשי הצוות הבאים במגע עם מטופלים ויש להם אחריות להוצאת חשבונות וגבייה יצוידו בעותק של מסמך זה ויתודרכו בקשר לנוהל המתאים ליישום מדיניות הסיוע הכספי. הצוות יקבל גם לעתים מזומנות מידע על הנחות נוספות או מקורות מימון נוספים העשויים להיות

קוד: FIN-029 (מתוקן)
תאריך: 29 במרץ 2017

זמינים למטופלים דרך תכניות או מענקים הנפרדים מהתכנית הכללית של סיוע כספי. בכל שאלה הקשורה בתכנית זו מצד אנשי הצוות ניתן לפנות למנהל מדור הכספים (מחלקת פסיכיאטריה) בטלפון 283-8177 (718).

ב. מנהל מדור הכספים (מחלקת פסיכיאטריה) יסקור לעתים מזומנות את רשומות המטופלים ואת החשבונות כדי לבדוק אם הם תואמים לפרוטוקול הסיוע הכספי נושא מדיניות זו.

ג. הסמנכ"ל הבכיר לכספים, מנהל ההחזרים ינחה את מנהלי המחלקות המתאימים לרענן את פרוטוקול הסיוע הכספי בהתאם למדיניות זו במידה ויתקבלו בה שינויים או יידרשו תיקונים על ידי רשויות אסדרה.

קנט ד. גיבס
נשיא ומנכ"ל

סימוכין

מדיניות הסיוע הכספי FIN-28 (מתוקן)
PHL 2807-k (9 ו-9 א')
מכתב למנהל מה-15 בפברואר 2007
חוק הגנת זכויות החולה וטיפול בר השגה סעיף 9007 (א')
(23 במרס 2010) (תוספת 501 (r) ל-IRC);
EMTALA FIN-34 - מדיניות בדיקות מיון רפואיות
וייצוב המצב הרפואי;
מכתב למנהל מה-15 בנובמבר 2013
26 C.F.R. 1,501(r)-1, 1,501(r)-4 - 1,501(r)-6

: סיוע כספי

מפתח העניינים

:פסיכיאטריה

מחלקת המקור

לוח התשלומים לפי סולם נע

נספח:

תכניות הסיוע הכספי בפסיכיאטריה לוח התשלומים לפי סולם נע 2018

מלא	110.00\$	\$ 95.00	75.00\$	50.00\$	45.00\$	40.00\$	35.00\$	\$ 20.00	\$ 15.00	\$ 10.00	\$ 0.00	Medicaid	תשלום בעבור ביקור במרפאה
מלא	מלא	מלא	מלא	מלא	מלא	30.00\$	\$ 25.00	20.00\$	\$ 20.00	\$ 20.00	20.00\$	זכאי*	תשלום בעבור מרשם או בדיקת מעבדה**
300%	286%	272%	257%	243%	228%	214%	200%	175%	150%	125%	100%		אחוז מעל קו העוני
60,001	54,893	49,785	44,677	39,605	34,497	29,389	24,281	21,246	18,211	15,176	12,141	0	גודל המשפחה
מעל	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	1
	60,000	54,892	49,784	44,676	39,604	34,496	29,388	24,280	21,245	18,210	15,175	12,140	
66,001	61,271	56,540	51,810	47,112	42,382	37,651	32,921	28,806	24,691	20,576	16,461	0	
מעל	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	2
	66,000	61,270	56,539	51,809	47,111	42,381	37,650	32,920	28,805	24,690	20,575	16,460	
71,001	66,791	62,581	58,371	54,191	49,981	45,771	41,561	36,366	31,171	25,976	20,781	0	
מעל	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	3
	71,000	66,790	62,580	58,370	54,190	49,980	45,770	41,560	36,365	31,170	25,975	20,780	
76,001	72,312	68,622	64,933	61,269	57,580	53,890	50,201	43,926	37,651	31,376	25,101	0	
מעל	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	4
	76,000	72,311	68,621	64,932	61,268	57,579	53,889	50,200	43,925	37,650	31,375	25,100	
81,001	77,832	74,663	71,494	68,348	65,179	62,010	58,841	51,486	44,131	36,776	29,421	0	
מעל	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	5
	81,000	77,831	74,662	71,493	68,347	65,178	62,009	58,840	51,485	44,130	36,775	29,420	
86,001	83,353	80,704	78,056	75,426	72,778	70,129	67,481	59,046	50,611	42,176	33,741	0	
מעל	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	6
	86,000	83,352	80,703	78,055	75,425	72,777	70,128	67,480	59,045	50,610	42,175	33,740	
92,001	89,730	87,459	85,188	82,934	80,663	78,392	76,121	66,606	57,091	47,576	38,061	0	
מעל	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	7
	92,000	89,729	87,458	85,187	82,933	80,662	78,391	76,120	66,605	57,090	47,575	38,060	
97,001	95,251	93,500	91,750	90,012	88,262	86,511	84,761	74,166	63,571	52,976	42,381	0	
מעל	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	עד	8 ***
	97,000	95,250	93,499	91,749	90,011	88,261	86,510	84,760	74,165	63,570	52,975	42,380	

* מטופלים בקטגוריה זו זכאים לקבל Medicaid; אם אינם זכאים ל-Medicaid, עליהם לבקש עזרה בהגשת הבקשה.

** מנהל החוזרים יכול להפעיל שיקול דעת נוסף כאשר נחוצים מרשמים לתרופות רבות או בדיקות מעבדה רבות.

** מטופלים הזכאים לפי Medicare חלק ד' אינם זכאים להנחה בעבור תרופות.

*** לגבי כל בן משפחה נוסף, יש להוסיף \$4,320 לסכום הבסיסי.

במקרים פרטניים, כאשר יש למטופל קושי מיוחד לשאת בתשלום, הבקשה שלו חייבת להיות מופנית למנהל החוזרים או למי שמונה על ידיו.