

MAIMONIDES MEDICAL CENTER

OGGETTO: POLITICA DI ASSISTENZA FINANZIARIA DEI SERVIZI DI SALUTE MENTALE AMBULATORIALE

I. POLITICA

- A. Maimonides Medical Center ("Maimonides" o l'"Ospedale") fa del suo meglio per fornire servizi sanitari di alta qualità ad ogni paziente che si reca in una delle nostre strutture, indipendentemente dalla sua capacità di pagare. La presente politica di assistenza finanziaria dei servizi di salute mentale ambulatoriale ("FAP" o "Politica") implementa il programma di assistenza finanziaria di Maimonides per i servizi ambulatoriali di salute mentale, attraverso il quale i pazienti che non hanno copertura assicurativa, hanno esaurito le loro prestazioni di assicurazione sanitaria, e sono ritenuti ammissibili per i servizi di assistenza finanziaria in conformità con questa politica possono accedere gratuitamente o a prezzi scontati alle cure mediche necessarie ambulatoriali per la salute mentale.
- B. Questa politica si applica ai servizi di salute mentale ambulatoriali forniti ai pazienti ammissibili. Le tariffe per i servizi di emergenza di salute mentale, servizi psichiatrici ospedalieri, servizi accessori correlati e altri servizi medici sono stabilite dalla Politica FIN-28 (rivista), "Politica di assistenza finanziaria."
- C. Per i servizi medici di salute mentale ambulatoriali necessari, i pazienti ammissibili ai sensi della presente Politica sono pazienti a basso reddito residenti nei cinque quartieri di New York City (contee di Kings, New York, Queens, Richmond e Bronx) che non sono assicurati o hanno esaurito le loro prestazioni di assicurazione sanitaria. I criteri finanziari di ammissibilità per l'assistenza gratuita o scontata ai sensi della presente politica sono descritti di seguito e nel tariffario della scala variabile allegato. **I pazienti con reddito inferiore al 300% del livello federale di povertà sono presuntivamente ammissibili per beneficiare di assistenza nell'ambito della FAP, sulla base delle informazioni descritte nella sezione III, di seguito.** L'assistenza finanziaria può essere messa a disposizione, come determinato caso per caso, dei pazienti che hanno un'assicurazione che non copre l'intero costo dei loro servizi (ad esempio, sono "sotto assicurati") o non soddisfano i criteri di ammissibilità finanziaria ma affrontano spese mediche straordinarie.
- D. Maimonides pubblicizza ampiamente la propria FAP in conformità con la presente Politica.

Maimonides mette a disposizione questa FAP, il modulo di domanda FAP e una sintesi della FAP ("Sintesi in linguaggio semplice") su una pagina di assistenza

finanziaria indicata sul sito web di Maimonides (<http://www.maimonidesmed.org/main/FinancialInformation.aspx>). Copie cartacee di questi documenti sono disponibili su richiesta e gratuitamente, per posta e in luoghi pubblici in ospedale, comprese le zone di ammissione e i punti di servizio al paziente.

Maimonides notifica e informa i pazienti dell'ospedale sulle FAP: offrendo una copia cartacea della Sintesi in linguaggio semplice come parte di acquisizione e di registrazione; tra cui una comunicazione scritta sulle dichiarazioni di fatturazione che informa i destinatari sulla disponibilità dell'assistenza finanziaria nell'ambito della FAP e comprende il numero di telefono del Cassiere/addetto al registro di Psichiatria e l'indirizzo del sito web diretto, sul quale è possibile ottenere copie della FAP, del modulo di domanda FAP e la sintesi in linguaggio semplice; e cospicua visualizzazione pubblica che informa i pazienti sulla FAP nei luoghi pubblici in ospedale, comprese le zone di ammissione e i punti di servizio al paziente. I pazienti saranno informati sulla FAP di Maimonides tramite indicazioni multilingue.

Inoltre, la FAP, il modulo di domanda FAP e sintesi in linguaggio semplice saranno tradotti nelle lingue principalmente parlate da popolazioni con limitata conoscenza della lingua inglese ("LEP") per i quali l'Ospedale ogni anno, compresa la lingua parlata da ogni gruppo linguistico LEP che costituisce meno di 1.000 individui o il 5 per cento della comunità servita dall'ospedale o la popolazione che può essere interessata o trovata dall'Ospedale. Maimonides inoltre notificherà e informerà i membri della comunità servita dall'Ospedale che offre assistenza finanziaria nell'ambito di una FAP, e dove per ottenere maggiori informazioni e documenti inerenti la FAP, in modo che i membri della comunità possano comprendere (comprese le traduzioni nelle lingue interessate).

I pazienti con richieste specifiche sull'assistenza finanziaria saranno dotati di sintesi in linguaggio semplice, informati delle informazioni relative sul sito del Maimonides Medical Center, e indirizzati a un *Cassiere/Addetto al registro*. Laddove un individuo indichi che preferisce accedere a documenti o informazioni sulla FAP elettronicamente, Maimonides può fornire tali documenti o informazioni per via elettronica (anche su uno schermo elettronico, via e-mail o fornendo l'indirizzo diretto del sito diretto o l'URL della pagina web dove il documento o informazione è pubblicato).

- E. Come condizione per l'ammissibilità, i pazienti [e per i pazienti che sono minorenni, il/i genitore/i e/o il/i tutore/i legale/i] deve fornire la documentazione necessaria per determinare l'ammissibilità per i programmi assicurativi di sostegno pubblico e/o la domanda di assistenza finanziaria e altrimenti cooperare pienamente con il personale assistendolo nei rispettivi processi di applicazione.
- F. Nella misura in cui i pazienti possono beneficiare di un programma di assicurazione sponsorizzato pubblicamente [ad es.: Medicaid, Child Health Plus ("CHP"), Prenatal Care Assistance Program (Programma di assistenza cura prenatale)], i pazienti devono utilizzare il programma per la copertura del proprio trattamento,

piuttosto che il programma di assistenza finanziaria di Maimonides. Nella misura in cui i pazienti sono ammissibili per l'assicurazione attraverso il Marketplace istituito ai sensi dell’Affordable Care Act, i pazienti devono utilizzare l’assicurazione ottenuta attraverso il Marketplace per la copertura del loro trattamento, piuttosto che il programma di assistenza finanziaria di Maimonides.

- G. I pazienti con HMO o assicurazione commerciale che non è accettata al Maimonides non sono ammissibili al contributo finanziario, a meno che non abbiano esaurito le proprie prestazioni assicurative.
- H. L’assistenza finanziaria può essere messa a disposizione, come determinato caso per caso, per copagamenti e franchigie per i pazienti che non soddisfano i criteri di idoneità finanziaria, ma che devono affrontare spese mediche straordinarie.
- I. I seguenti elementi non sono coperti dalla presente politica:
 - Elementi che non sono medicalmente necessari;
 - Elementi senza beneficio clinico o terapeutico; e
 - I servizi non fatturati da Maimonides (ovvero, servizi di anestesia e servizi professionali da parte dei medici), diversi dai servizi forniti dagli enti sostanzialmente legati dell’ospedale, come tale termine è definito in base alle norme federali.

L’allegato B della presente Politica elenca i fornitori che forniscono emergenza o altre cure medicalmente necessarie nell’Ospedale che sono coperte da questa FAP, e quelli che non sono coperti dalla FAP.

II. RESPONSABILITÀ

- A. Il *Cassiere/addetto al registro (Psichiatria)* sono responsabili per l’ottenimento di moduli di domanda FAP, e la prova di reddito da pazienti.
- B. Il *Direttore, Operazioni Finanziarie (Psichiatria)* esaminerà la domanda e imposterà la relativa tassa.
- C. Il Vice Presidente Senior per le finanze, il Direttore per il rimborso saranno responsabili per la revisione di eventuali ricorsi scritti delle decisioni del *Direttore, Operazioni Finanziarie (Psichiatria)*.

III. PROCEDURE

1. *Procedure di domanda generale*

- A. Al fine di ottenere assistenza per il processo di domanda FAP, chiedere assistenza finanziaria in base ad essa, o ottenere ulteriori informazioni sulla FAP, una persona

può contattare il Cassiere/addetto al registro (Psichiatria) al (718) 283-8177, situato al 920 48th Street, Brooklyn, NY 11219.

- B. Quando un individuo richiede assistenza finanziaria, farà riferimento a un *Cassiere/addetto al Registro* per lo screening. Il *Cassiere/addetto al Registro*:
1. Discutere varie alternative disponibili per il paziente [ad esempio: programmi di sostegno pubblico di assicurazione, modalità di pagamento a rate, tariffe scontate, scale variabili, assistenza gratuita] sulla base delle informazioni ricevute.
 2. In circostanze appropriate:
 - (a) completare una domanda e inviarla al Dipartimento Locale dei Servizi Sociali o Marketplace per conto del paziente; o
 - (b) indirizzare il paziente al competente ufficio locale di Medicaid o al navigatore per completare una domanda di CHP.
 3. Valutare se il paziente può beneficiare di ulteriori sconti o finanziamenti che possono essere disponibili tramite sovvenzioni speciali o programmi presso Maimonides separati da questa politica.
 4. Se del caso, fornire al richiedente una richiesta FAP da completare. Su richiesta, il *cassiere/addetto al registro* fornirà assistenza ai pazienti sulla comprensione delle politiche di assistenza finanziaria e compilerà la domanda per suo conto nel corso di un'intervista faccia a faccia su richiesta.
- C. I moduli di domanda saranno tradotti in conformità alla Sezione I, sopra citata. Inoltre, i servizi di traduzione saranno a disposizione di tutti i pazienti che necessitano di tali servizi per l'accesso all'assistenza finanziaria presso Maimonides. Il personale accederà ai servizi di traduzione in conformità con i Servizi di Traduzione e Interpretariato AD-120.
- D. I moduli di domanda FAP includeranno un avviso ai pazienti che al momento della presentazione di una domanda completa, compresa qualsiasi informazione o documentazione necessaria per determinare l'idoneità del paziente nell'ambito della Politica, il paziente può non tener conto di fatture fino a che Maimonides non abbia preso una decisione sulla domanda.
- E. I pazienti sono autorizzati a richiedere un contributo finanziario per almeno 240 giorni dalla data in cui viene fornita la prima fattura dopo la dimissione. (Vedere FIN-55, fatturazione e Politica del recupero per ulteriori informazioni su periodi di domanda). Le richieste di rinuncia a tali requisiti possono essere indirizzate al Direttore, delle Operazioni Finanziarie (Psichiatria) per revisione.
- F. I pazienti saranno non ammissibili per l'assistenza finanziaria se questi [o per i pazienti minori, il/i genitore/i e/o il/i tutore/i legale/i] fornisce informazioni false durante il processo di domanda.

2. Criteri di ammissibilità per l'assistenza finanziaria

- A. L'addebito massimo che può essere fatturato ad un paziente che riceve cure mediche ambulatoriali necessarie per la salute mentale presso l'Ospedale, e può beneficiare di un sostegno finanziario ai sensi della presente FAP è conosciuto come l'Importo Generalmente Fatturato ("AGB"). Per i servizi di salute mentale ambulatoriali, Maimonides imposta la AGB per l'importo totale che il Medicaid permetterebbe. Ai sensi del programma di tariffa scontata descritto nell'Allegato A, gli sconti offerti ai pazienti FAP-ammissibili nell'ambito della FAP sono inferiori o uguali all'AGB. Previa determinazione dell'ammissibilità FAP, a una persona ammissibile alla FAP non può essere addebitato più dell'AGB per cure mediche necessarie o di emergenza.
- B. Come descritto in dettaglio più avanti, l'ammissibilità si basa sulle seguenti informazioni:
- Luogo di residenza;
 - Reddito al lordo delle imposte;
 - Dimensione della famiglia.

Le informazioni fornite nella domanda del paziente per un programma di assicurazione sponsorizzato pubblicamente verranno utilizzate per ottenere questi dati. Se tale richiesta è stata presentata o è disponibile, le informazioni necessarie per la determinazione di ammissibilità all'assistenza finanziaria devono essere fornite dal paziente. Nel caso in cui manchi qualsiasi informazione necessaria, i pazienti saranno avvisati sulle informazioni mancanti di persona, per telefono o via email.

- C. Un *cassiere/addetto al registro* accetterà la domanda compilata e la documentazione a supporto dal paziente e le trasmetterà al *Direttore, Operazioni Finanziarie (Psichiatria)* che fisserà il corrispettivo adeguato in base ai criteri stabiliti (descritti di seguito e di cui all'attuale tariffario a scala variabile nell'allegato alla presente Politica) e realizzerà questo calcolo compilando il foglio di lavoro di determinazione della tariffa.
- D. I criteri per la determinazione della tariffa includono un'analisi della "dimensione della famiglia" e "reddito" del paziente con l'attuale tariffa a scala variabile.
- Dimensione della famiglia. Se il paziente è un adulto, la dimensione della famiglia del paziente è calcolata sommando il paziente, il coniuge del paziente (se esistente e se risiede con il paziente) ed eventuali persone a carico del paziente o del coniuge del paziente. Se il paziente è un bambino, la dimensione della famiglia del paziente è calcolata sommando il paziente, il/i genitore/i e/o il/i tutore/i legale/i del paziente con cui risiede il paziente ed eventuali persone a carico del/dei genitore/i e/o tutore/i legale/i del paziente con cui risiede il paziente (diverse dal paziente). Una donna incinta è contata come due membri della famiglia.

- Reddito annuo al lordo delle imposte. Se il paziente è un adulto, il reddito annuo al lordo delle imposte della famiglia è la somma del reddito del paziente e del reddito del coniuge del paziente (se esistente e se residente con il paziente). Se il paziente è un minore, il reddito della famiglia è il reddito del/dei genitore/i e/o tutore/i legale/i del paziente con cui il paziente risiede. Il reddito è basato sul calcolo dei guadagni delle ultime quattro settimane prima della data del servizio.
- Il reddito annuale al lordo delle imposte sarà la somma delle seguenti fonti di reddito, come dimostra la documentazione richiesta in merito alla domanda FAP:
 1. Stipendio/Salari al lordo delle detrazioni. Se il paziente non ha presentato una domanda di un programma di assicurazione sponsorizzato pubblicamente o tale domanda non è disponibile, il paziente deve fornire buste paga delle quattro settimane precedenti, che saranno utilizzate per estrapolare salario/stipendio del paziente per l'anno solare in corso.
 2. Pubblica assistenza.
 3. Prestazioni di contribuzione sociale.
 4. Disoccupazione e compensazione di operai.
 5. Beneficio di veterano.
 6. Alimenti/Sostegno infantile
 7. Altro sostegno monetario.
 8. Pagamenti di pensione.
 9. Pagamenti assicurazione o di rendita.
 10. Dividendi/Interessi.
 11. Reddito da affitto.
 12. Utile netto di affari (se autonomo, deve essere verificato da una fonte indipendente).
 13. Altro (benefici di sciopero, stipendi di formazione, assegnazioni familiari militari, reddito da proprietà e fondi).

La fonte di reddito deve essere calcolata sommando gli importi effettivamente ricevuti e non le somme cui la persona può avere diritto ma che non gli vengono pagate (es.: quando l'ex coniuge di un paziente non paga il mantenimento dei figli, l'indennità di assicurazione o di pensione sono in controversia).

La documentazione completata, compresa una domanda completata e tutti i documenti di supporto saranno presentati dal *Cassiere/addetto al registro al Direttore, Operazioni Finanziarie (Psichiatria)*.

Entro 30 giorni dal ricevimento della domanda compilata per l'assistenza finanziaria e tutti i documenti richiesti, il *Direttore, Operazioni Finanziarie (Psichiatria)* comunicherà al paziente per iscritto se la domanda di contributo finanziario è stata approvata o negata.

3. *Processo di esame delle domande e ricorsi*

- A. Se la domanda di assistenza finanziaria è approvata, il paziente sarà informato della percentuale di sconto per cui è ammissibile e gli sarà fornita una spiegazione dettagliata degli importi dovuti. Se la domanda di assistenza finanziaria è negata, la comunicazione scritta spiegherà come fare ricorso al rifiuto con informazioni su come contattare il Dipartimento della Salute. La notifica di rifiuto di FAP deve anche spiegare in dettaglio le basi del rifiuto. Nei casi in cui viene condotta un'intervista faccia a faccia, i pazienti vengono informati immediatamente dell'approvazione della domanda e dell'importo dello sconto che il paziente riceverà o il diniego della domanda. In tali casi la comunicazione scritta viene anche spedita a casa del paziente. Tutta la documentazione, compresa la domanda e il relativo materiale di back-up saranno conservati in archivio dal *Direttore, Operazioni Finanziarie (Psichiatria)* o il suo designato.
- B. Le decisioni del *Direttore, Operazioni Finanziarie (Psichiatria)* possono essere impugnate per iscritto o di persona, su appuntamento, con il *Direttore del rimborso*. I ricorsi scritti dovranno essere inviati a:

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

- C. Il *Direttore del rimborso* esaminerà i ricorsi e consiglierà il riesame della richiesta da parte del *Direttore, Operazioni Finanziarie (Psichiatria)* o ne negherà l'approvazione. Se per la richiesta di ricorso è consigliato un riesame, il *Direttore del rimborso* si consulterà con il *Direttore, Operazioni Finanziarie (Psichiatria)* e la decisione risultante sarà definitiva. Il *Direttore del rimborso* si adopererà per prendere decisioni sul ricorso entro 10 giorni lavorativi dalla data di ricevimento di un ricorso del paziente [cioè: dopo la ricezione di una lettera o di un ricorso personale]. Il *Direttore del rimborso* informerà il *Cassiere/addetto al registro* e il paziente, per iscritto, al riguardo del corrispettivo adeguato, e se la richiesta non è approvata, il *Direttore del rimborso* informerà il *Direttore, Operazioni Finanziarie (Psichiatria)* e il paziente della mancata approvazione.
- D. La tariffa applicabile sarà valida fino al 15 aprile di ogni anno, data in cui un paziente deve nuovamente presentare domanda.
- E. Il *Cassiere/addetto al registro* non elaborerà le ricevute di visita a meno di pieno carico fino a che non viene impostata una tariffa ridotta in base alla politica.
- F. Su richiesta, ai pazienti che ricevono assistenza finanziaria sarà data l'opportunità di ottenere un pagamento rateale senza interessi. Il pagamento mensile non sarà superiore al 10% del reddito lordo mensile del paziente. Non vengono applicati interessi sul saldo non pagato anche in caso di un mancato pagamento. Nel caso in cui sia mancato un pagamento, non vi sarà alcuna accelerazione dei pagamenti.

IV. FATTURAZIONE SEPARATA E POLITICA DI RECUPERO

Le azioni che Maimonides può assumere in caso di mancato pagamento sono descritte in una fatturazione separata e nella Politica di recupero (FIN-55). La presente politica è disponibile su una pagina di assistenza finanziaria indicata sul sito di Maimonides (<http://www.maimonidesmed.org/main/FinancialInformation.aspx>). Copie cartacee di questa politica sono disponibili su richiesta e gratuitamente, per posta e in luoghi pubblici nell'Ospedale, compreso il pronto soccorso, le aree di ammissione e i punti di servizio al paziente.

V. ACCESSO ALLE CURE MEDICHE DI EMERGENZA

Non vi sarà alcuna discriminazione nella fornitura di un esame di screening medico e trattamento stabilizzante necessario a coloro che sono ammissibili al sostegno finanziario nell'ambito di tale politica. Vedere FIN-34 EMTALA – Esame di Screening Medico e Politica di Stabilizzazione. Maimonides fornisce, senza discriminazioni, la cura per le condizioni mediche di emergenza alle persone, indipendentemente dal fatto che siano ammissibili al sostegno finanziario previsto dalla presente FAP. Vedere FIN-34 EMTALA – Esame di Screening Medico e Politica di Stabilizzazione.

VI. VALUTAZIONE DELLA CONFORMITÀ ALLA LEGGE

Il Dipartimento di Verifica Interna deve valutare il rispetto della legge di assistenza finanziaria e questa politica almeno una volta all'anno. I risultati di tale verifica saranno condivisi con l'SVP di conti del paziente, SVP, Finanza (servizi finanziari), l'EVP per gli Affari Legali e il Funzionario per la Conformità.

VII. CONTROLLI

- A. Tutto il personale che interagisce con i pazienti o è responsabile della fatturazione e recupero, riceverà una copia di questa politica e sarà addestrato sulla procedura appropriata per il programma di assistenza finanziaria. Il personale sarà inoltre informato periodicamente di ulteriori sconti o finanziamenti che possano essere disponibili attraverso speciali sovvenzioni o programmi separati dal programma generale di assistenza finanziaria. Eventuali ulteriori richieste di informazioni da parte del personale di questa politica devono essere indirizzate al *Direttore, Operazioni Finanziarie (Psichiatria)* al numero (718) 283-8177.
- B. Il *Direttore, Operazioni Finanziarie (Psichiatria)* rivedrà periodicamente i dati e i conti del paziente per aderenza al protocollo di assistenza finanziaria impostato in questa politica.
- C. Il *Vice Presidente Senior delle Finanze, Direttore del rimborso* dirigerà il paziente al Dipartimento appropriato per rivedere il protocollo di assistenza finanziaria impostato in questa politica dato che i cambiamenti sono approvati o mandati dalle agenzie di regolamentazione.

Programmi di assistenza finanziaria psichiatrica Grafico Tariffa Scala Variabile 2018

Costo per visita ambulatoriale	Medicaid	\$0,00	\$10,00	\$15,00	\$20,00	\$35,00	\$40,00	\$45,00	\$50,00	\$75,00	\$105,00	\$110,00	Completo
Rx & Tariffa laboratorio per Rx o Test **	Ammissibile*	\$20,00	\$20,00	\$20,00	\$20,00	\$25,00	\$30,00	Completo	Completo	Completo	Completo	Completo	Completo
Percentuale Povertà		100%	125%	150%	175%	200%	214%	228%	243%	257%	272%	286%	300%
Dimensione della famiglia	0	12.141	15.176	18.211	21.246	24.281	29.389	34.497	39.605	44.677	49.785	54.893	60.001
1	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	Fino a
		12.140	15.175	18.210	21.245	24.280	29.388	34.496	39.604	44.676	49.784	54.892	60.000
	0	16.461	20.576	24.691	28.806	32.921	37.651	42.382	47.112	51.810	56.540	61.271	66.001
2	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	Fino a
		16.460	20.575	24.690	28.805	32.920	37.650	42.381	47.111	51.809	56.539	61.270	66.000
	0	20.781	25.976	31.171	36.366	41.561	45.771	49.981	54.191	58.371	62.581	66.791	71.001
3	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	Fino a
		20.780	25.975	31.170	36.365	41.560	45.770	49.980	54.190	58.370	62.580	66.790	71.000
	0	25.101	31.376	37.651	43.926	50.201	53.890	57.580	61.269	64.933	68.622	72.312	76.001
4	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	Fino a
		25.100	31.375	37.650	43.925	50.200	53.889	57.579	61.268	64.932	68.621	72.311	76.000
	0	29.421	36.776	44.131	51.486	58.841	62.010	65.179	68.348	71.494	74.663	77.832	81.001
5	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	Fino a
		29.420	36.775	44.130	51.485	58.840	62.009	65.178	68.347	71.493	74.662	77.831	81.000
	0	33.741	42.176	50.611	59.046	67.481	70.129	72.778	75.426	78.056	80.704	83.353	86.001
6	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	Fino a
		33.740	42.175	50.610	59.045	67.480	70.128	72.777	75.425	78.055	80.703	83.352	86.000
	0	38.061	47.576	57.091	66.606	76.121	78.392	80.663	82.934	85.188	87.459	89.730	92.001
7	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	Fino a
		38.060	47.575	57.090	66.605	76.120	78.391	80.662	82.933	85.187	87.458	89.729	92.000
	0	42.381	52.976	63.571	74.166	84.761	86.511	88.262	90.012	91.750	93.500	95.251	97.001
8 ***	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	Fino a
		42.380	52.975	63.570	74.165	84.760	86.510	88.261	90.011	91.749	93.499	95.250	97.000

* I pazienti in questa categoria sono ammissibili per il Medicaid; se non sono nel Medicaid, dovrebbero chiedere assistenza facendo domanda.

** Il direttore del rimborso può applicare ulteriore considerazione in circostanze che coinvolgono più Rx o test di laboratorio.

** I pazienti ammissibili per Medicare Part D non sono ammissibili per sconto Rx.

*** Per ogni membro della famiglia in più, aggiungere \$ 4.320 al numero di base.

Tutti i pazienti devono pagare le tariffe indicate.

In singoli casi in cui il paziente indica una difficoltà speciale nel pagamento, la loro applicazione e documentazione complete devono essere indirizzate al direttore del rimborso o un suo designato.