

TITOLO: POLITICA DI ASSISTENZA SANITARIA PER INDIGENTI

POLITICA E FINALITÀ:

La legge sulla sanità pubblica dello Stato di New York (New York State Public Health Law, sezione 2807-k-9-a) e il Codice di Diritto tributario (Internal Revenue Code, sezione 501(r)) sanciscono che gli ospedali debbano fornire servizi gratuiti o a costi agevolati per cure di emergenza o necessarie dal punto di vista medico a pazienti per i quali sia stata riconosciuta l'incapacità di pagare integralmente o parzialmente le cure, a seconda della propria condizione finanziaria.

Il NewYork-Presbyterian Hospital (di seguito indicato per brevità l'Ospedale) riconosce la propria responsabilità nel fornire assistenza sanitaria a quanti non dispongano di copertura assicurativa sanitaria o di adeguata copertura sanitaria (di seguito indicata per brevità Assistenza sanitaria per indigenti) e che abbiano ricevuto servizi di emergenza o altri servizi necessari dal punto di vista medico presso l'Ospedale. L'Ospedale si impegna a valutare le esigenze individuali complessive dei pazienti e ad erogare l'Assistenza sanitaria per indigenti, laddove giustificata, indipendentemente da età, sesso, etnia, origine nazionale, condizione socioeconomica o status di immigrato, orientamento sessuale o credo religioso.

APPLICABILITÀ:

1. La presente Politica si applica ai servizi di emergenza o agli altri servizi necessari dal punto di vista medico per pazienti ricoverati e/o ambulatoriali erogati a soggetti riconosciuti idonei a ricevere assistenza in virtù della presente politica dall'Ospedale e dai suoi dipendenti. (Per le strutture attualmente coperte, vedere l'allegato C).
2. La presente Politica si applica ai servizi di emergenza erogati ai residenti dello Stato di New York (compresi i pazienti ivi trasferiti in base alla legge EMTALA) e ai servizi non di emergenza, ma necessari dal punto di vista medico forniti a qualsiasi residente qualificato nel bacino d'utenza principale dell'Ospedale. (Vedere l'allegato A). Si definiscono servizi medici quei servizi previsti in base al programma Medicaid dello Stato di New York.
3. Oltre ai soggetti privi di assicurazione sanitaria che possano essere riconosciuti idonei, questa politica riguarda anche quei soggetti che ne abbiano diritto e facciano fronte a spese mediche straordinarie, incluse quote di partecipazione, franchigie o coassicurazioni, e/o che abbiano esaurito i benefici dell'assicurazione sanitaria (compresi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, i conti di risparmio sanitario).

NewYork-Presbyterian Hospital

Sede: Tutti i centri

Manuale delle politiche e delle procedure dell'Ospedale

Interno: C106

Pagina 2 di 7

4. La presente Politica non si applica ai servizi erogati da qualsiasi altro fornitore, ad es. medici o altri fornitori di servizi (che fatturano i propri servizi in maniera indipendente). In tal caso, i pazienti riceveranno fatture distinte da medici e da altri fornitori di servizi; tali fatture non sono soggette alla presente Politica.
5. L'Assistenza sanitaria per indigenti verrà presa in considerazione alla presentazione di un'apposita domanda compilata e corredata dalla documentazione richiesta. In determinate circostanze limitate, che sono specificate di seguito, l'Assistenza sanitaria per indigenti potrà essere fornita ai pazienti secondo una graduatoria stilata sulla base del calcolo del reddito presunto da apposite agenzie di recupero crediti o centrali dei rischi.
6. L'Assistenza sanitaria per indigenti verrà fornita dopo che è stata accertata l'idoneità di un paziente per il programma Medicaid o per altri programmi assicurativi, laddove ritenuti ragionevoli o appropriati.
7. Potranno essere sollevate delle eccezioni a questa Politica con l'approvazione di un funzionario incaricato dall'Ospedale. Le controversie riguardanti la necessità dal punto di vista medico saranno risolte dal Dipartimento di revisione delle procedure di ammissibilità dell'Ospedale (Hospital Utilization Review Department) conformemente alle politiche e alle procedure applicabili dell'Ospedale.

PROCEDURA:

A. Domanda: tempi/luogo/documentazione

1. I materiali cartacei, compresi il modulo di domanda, il testo integrale della Politica e il riepilogo in forma semplificata (Riepilogo), saranno messi a disposizione dei pazienti nella lingua principale dell'Ospedale, su richiesta e senza alcun costo, dai reparti di accettazione e Pronto soccorso dell'Ospedale durante la fase di ammissione e registrazione, al momento della dimissione e/o a mezzo posta ordinaria. Tali materiali saranno reperibili anche sul sito web dell'Ospedale (www.NYP.org). Ai pazienti verrà inoltre data comunicazione di questa Politica mediante l'affissione di informazioni nelle lingue appropriate in aree ben visibili all'interno dei reparti di accettazione e Pronto soccorso dell'Ospedale e l'inclusione in fatture e comunicati inviati ai pazienti di informazioni riguardanti la possibilità di usufruire degli aiuti finanziari e le modalità per ottenere ulteriori informazioni.
2. Mediante avviso ai pazienti nei materiali per la richiesta dovrà essere chiaro che a seguito della presentazione della domanda debitamente compilata e corredata delle informazioni o della documentazione necessaria per determinare l'idoneità in base alla presente Politica, il paziente potrebbe non pagare alcuna fattura ospedaliera fino a quando l'Ospedale non avrà espresso una decisione in merito alla domanda.

3. I pazienti potranno presentare domanda di assistenza richiedendo e inviando il modulo di domanda compilato in qualsiasi momento durante la fase di fatturazione e riscossione. Le decisioni riguardanti tali domande verranno fornite per iscritto al richiedente non appena possibile dopo l'invio della domanda compilata, ma in ogni caso entro trenta (30) giorni dal ricevimento di tale domanda da parte dell'Ospedale. Se saranno necessarie ulteriori informazioni per determinare l'idoneità del richiedente, l'Ospedale dovrà richiederle entro il medesimo periodo di trenta (30) giorni. Le istruzioni scritte che descrivono la procedura di ricorso contro il respingimento della domanda o un'altra decisione negativa e le informazioni per contattare il Dipartimento della sanità dello Stato di New York (New York State Department of Health) dovranno essere accluse alla lettera in cui viene comunicata la decisione negativa o il respingimento della domanda.
4. I richiedenti dovranno fornire le informazioni/la documentazione a supporto della propria domanda oltre alla documentazione per le informazioni indicate nei moduli. Come documentazione potrebbe essere richiesta, tra le altre cose, una busta paga, una lettera del datore di lavoro se prevista, e il modulo 1040 dell'Agenzia delle Entrate (Internal Revenue Service) che certifica il reddito.
5. È possibile che non venga presa in considerazione la situazione patrimoniale.
6. L'Ospedale avrà facoltà di presentare richiesta e ottenere relazioni compilate da parti terze, come le agenzie di credito, riguardanti determinati pazienti per stabilire se questi possano essere considerati presumibilmente idonei (presunta ammissibilità) all'Assistenza sanitaria per indigenti in base alle seguenti condizioni limitate:
 - a. il paziente è stato dimesso dall'ospedale,
 - b. il paziente non possiede una copertura assicurativa oppure la copertura è scaduta,
 - c. sul conto del paziente resta insoluto un importo superiore a 300,00 \$,
 - d. il paziente ha ricevuto almeno una fattura e il periodo di tempo per pagarla è scaduto, e
 - e. il paziente non ha presentato la domanda per l'Assistenza sanitaria per indigenti oppure la domanda era incompleta,
 - f. al paziente è stato comunicato tramite avviso in fattura che l'Ospedale ha facoltà di richiedere una certificazione del suo livello di solvibilità prima di ottenerne uno,
 - g. le certificazioni del livello di solvibilità non saranno usate per respingere le domande di Assistenza sanitaria per indigenti.

L'Ospedale non segnalerà lo stato economico del paziente a tali parti terze.

7. I pazienti ambulatoriali dell'Ospedale saranno valutati successivamente alla registrazione iniziale. Le domande per i pazienti ambulatoriali dell'Ospedale saranno compilate e le decisioni saranno prese durante la procedura di registrazione, purché non vengano richieste ulteriori informazioni.
8. L'Ospedale non differirà o negherà (né richiederà il pagamento anticipato per) le cure di emergenza o altre cure necessarie dal punto di vista medico a un paziente che ne ha diritto solo perché insolvente di una o più fatture precedenti per i servizi annoverati nella presente Politica.

B. Procedura di ricorso

1. Se un paziente non fosse soddisfatto della decisione riguardo alla sua domanda di Assistenza sanitaria per indigenti, potrà fare ricorso contro tale decisione presentando le sue motivazioni e l'eventuale documentazione di supporto al Responsabile per i clienti pazienti (Director of Patient Accounts), o a un altro incaricato (Direttore) dell'Ospedale, entro venti (20) giorni dalla decisione.
2. Il Direttore avrà a disposizione quindici (15) giorni lavorativi di tempo per esaminare il ricorso e rispondere per iscritto al paziente.
3. Se il paziente continuasse a non essere soddisfatto della decisione del Direttore, potrà presentare ricorso scritto contro la decisione del direttore, includendo le motivazioni e l'eventuale documentazione di supporto, al Vice presidente dei servizi finanziari per i pazienti (Vice President of Patient Financial Services) o a un altro incaricato (Vice presidente) dell'Ospedale.
4. Il Vice presidente dovrà raggiungere una decisione per iscritto entro quindici (15) giorni dal ricevimento del ricorso. La decisione del Vice presidente sarà definitiva.
5. In caso di ricorso pendente, non verrà perseguita alcuna attività di riscossione.

C. Procedura di pagamento

1. Subordinatamente ai requisiti della presente Politica, l'Ospedale fornirà assistenza gratuita o a costi agevolati ai richiedenti privi di copertura assicurativa o a quei richiedenti che, a livello individuale e familiare, abbiano esaurito i benefici dell'assicurazione sanitaria, compresi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, i richiedenti con redditi inferiori al 400% della soglia di povertà federale così come elencato nelle Direttive sulla povertà federale per i redditi extra-agricoli (Federal Poverty Guidelines for Non-Farm Income) che sono pubblicate ogni anno (per determinare l'idoneità saranno utilizzate le direttive sui redditi in vigore al momento del ricevimento della domanda compilata, e non al momento della fruizione del servizio) conformemente alla tabella progressiva appropriata delle tariffe per l'anno corrente: "Tabella progressiva delle tariffe - Pazienti ricoverati/ambulatoriali", "Tabella progressiva

delle tariffe per pazienti ambulatoriali di salute comportamentale" e "Tabella progressiva delle tariffe per prestazioni cliniche" (qui accluse come Allegato B-1, B-2 e B-3).

2. L'Ospedale limiterà i costi addebitati ai soggetti aventi diritto al programma di Assistenza sanitaria per indigenti agli importi generalmente addebitati (AGB) per le cure di emergenza o le altre cure necessarie dal punto di vista medico ai soggetti dotati di copertura assicurativa. L'Ospedale calcola gli AGB utilizzando il metodo previsionale e le basi che determinano le attuali tariffe per prestazione Medicaid nello Stato di New York, promulgate dal Dipartimento della sanità dello Stato di New York. In seguito alla determinazione dell'idoneità all'Assistenza sanitaria per indigenti, al paziente avente diritto non potranno essere addebitati costi superiori agli importi generalmente addebitati (AGB) per le cure di emergenza o le cure necessarie dal punto di vista medico. Per determinare gli importi addebitati ai pazienti aventi diritto all'Assistenza sanitaria per indigenti, l'Ospedale applicherà agli AGB una metodologia di sconto a scala progressiva in conformità con gli Allegati B-1, B-2 e B-3, secondo il numero di componenti e il reddito familiare del paziente. Ipoteticamente, ed esclusivamente a titolo di esempio, ad un paziente cui è stata riconosciuta l'idoneità all'Assistenza sanitaria per indigenti, con una famiglia composta da 3 persone e un reddito di 35.000 \$, verrebbe addebitato il 55% della tariffa Medicaid prevalente (AGB) applicabile al ricovero ospedaliero di tale paziente, così come calcolato in base all'Allegato B-1.
3. **Piani di rateizzazione.** Se un paziente non è in grado di pagare il saldo in conto, l'Ospedale proverà a negoziare con il paziente un piano di pagamento rateale. Durante la negoziazione, l'Ospedale prenderà in considerazione il saldo dovuto e valuterà la capacità del paziente di pagare.
 - a. I piani di rateizzazione permettono di pagare il saldo dovuto entro sei (6) mesi.
 - b. Il periodo di pagamento potrà essere prolungato oltre i sei (6) mesi se, a discrezione dell'Ospedale, le circostanze economiche del paziente ne giustificano il prolungamento.
 - c. La rata mensile non dovrà superare il dieci per cento (10%) del reddito lordo mensile del paziente.
 - d. Se il paziente non riesce a pagare due rate alle date convenute e continua ad essere insolvente entro i trenta (30) giorni successivi, sarà tenuto al pagamento del saldo per intero.
 - e. Se al paziente vengono addebitati degli interessi, il tasso di interesse di qualsiasi saldo non pagato non dovrà eccedere il tasso di un'obbligazione a novanta giorni emessa dal Dipartimento del Tesoro degli Stati Uniti (US Department of Treasury) più la metà dell'un per cento (0,5%). Nessun piano di rateizzazione dovrà includere un'accelerazione o una clausola simile che produca un tasso di interesse più elevato su un mancato pagamento.

4. **Depositi cauzionali.** Un paziente bisognoso di cure necessarie dal punto di vista medico che presenta richiesta di Assistenza sanitaria per indigenti non sarà tenuto a versare alcuna cauzione. Qualsiasi deposito cauzionale che possa essere stato versato dal paziente prima della sua richiesta di Assistenza sanitaria per indigenti sarà incluso nella valutazione della richiesta. Se si stabilirà che tale paziente abbia diritto all'assistenza gratuita, l'intero deposito verrà rimborsato. Se si stabilirà che il paziente abbia diritto a uno sconto, qualsiasi saldo del deposito superiore a quanto dovuto dal paziente all'Ospedale sarà rimborsato.
5. L'Ospedale manterrà una contabilità dell'importo in dollari addebitato come Assistenza sanitaria per indigenti nei sistemi contabili finanziari dell'Ospedale, conformemente alla legge in vigore nello Stato di New York
6. Verrà sviluppato e messo in atto un meccanismo per valutare la conformità dell'Ospedale alla presente politica.

D. Sensibilizzazione del personale e del pubblico

1. Il Personale dell'Ospedale verrà istruito circa la disponibilità dell'Assistenza sanitaria per indigenti e le modalità con cui i pazienti potranno ottenere ulteriori informazioni sulla procedura di presentazione delle domande. In particolare, l'Ospedale avvierà alla formazione riguardante la presente Politica tutto il personale ospedaliero che interagisce con i pazienti o che si occupa dell'erogazione delle fatture o della riscossione.
2. La comunicazione di questa Politica ai pazienti dovrà essere conforme alla Procedura A. 1.
3. Il Riepilogo, che comprende informazioni specifiche sulle soglie di reddito utilizzate per determinare l'idoneità all'assistenza e una descrizione del bacino di utenza principale dell'Ospedale e della procedura per la presentazione della richiesta di assistenza, così come la Politica e il modulo di domanda a disposizione dei pazienti dovranno essere pubblicati sul sito web dell'Ospedale (www.nyp.org).
4. L'Ospedale comunicherà la disponibilità dell'Assistenza sanitaria per indigenti al pubblico in generale e alle agenzie per i servizi sanitari comunitari e sociali locali e alle altre organizzazioni locali che assistono gli indigenti. Le misure intraprese per informare le agenzie no-profit e pubbliche locali comprendono:
 - a. mettere a disposizione dei referenti locali di comitati consultivi e consigli direttivi comunitari, scuole selezionate e organizzazioni religiose nelle vicinanze di ciascun campus dell'Ospedale il materiale riguardante la Politica, il Riepilogo e i moduli di domanda;

- b. partecipare a riunioni di comitati comunitari locali, organizzazioni religiose, organizzazioni di servizi sociali e con funzionari pubblici e con i relativi staff per informarli della Politica;
- c. distribuire copie della Politica, del Riepilogo e del modulo di domanda a fiere e ad altri eventi comunitari sponsorizzati dall'Ospedale all'interno del proprio bacino d'utenza.

E. Pratiche e procedure di riscossione

1. L'Ospedale ha messo in atto pratiche e procedure di riscossione per promuovere l'accesso dei pazienti alle cure sanitarie di qualità riducendo al minimo i casi di insolvenza al NewYork-Presbyterian Hospital. Queste pratiche e procedure sono concepite per promuovere attività di riscossione dei crediti, svolte per conto dell'Ospedale da agenzie di riscossione e avvocati, che siano coerenti con la mission, i valori e i principi base dell'Ospedale, comprese, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, le Politiche di Assistenza sanitaria per indigenti dell'Ospedale.
2. Le pratiche e le procedure di riscossione dell'Ospedale sono descritte in dettaglio in un'apposita Politica per le riscossioni conformi ai requisiti della legge sulla sanità pubblica dello Stato di New York (sezione 2807-k-9-a) e alle norme dell'Agenzia delle Entrate (sezione 501(r)) del Codice di Diritto tributario. La Politica per le riscossioni è disponibile in inglese e in altre lingue presso i reparti di accettazione dell'Ospedale e sul sito web dell'Ospedale all'indirizzo www.nyp.org, selezionando il pulsante Charity Care.

RESPONSABILITÀ: Servizi finanziari per i pazienti

DATE DELLA POLITICA:

Nuova: Aprile 2004

Revisione: 2005

Revisione e correzione: 2006, 2007, 2010, **Giugno 2014**

Revisione documentazione: 21 febbraio 2008; marzo 2010; aprile 2011; marzo 2012; giugno 2012; giugno 2014; giugno 2016; febbraio 2017

Revisione: 20 ottobre 2015, maggio 2016

Approvazioni: Consiglio di amministrazione (Board of Trustees)

ALLEGATO A

Bacino d'utenza principale

Per il NewYork-Presbyterian/Columbia (compreso il NYP/Morgan Stanley Children's), il NewYork-Presbyterian/Weill Cornell, il NewYork-Presbyterian/Allen e il NewYork-Presbyterian/Lower Manhattan, il bacino d'utenza principale consiste dei cinque distretti (contee) della Città di New York.

Per il NewYork-Presbyterian/Westchester, il bacino d'utenza principale consiste delle seguenti contee: Westchester, Bronx, Orange, Putnam e Rockland.

Data: Giugno 2014

**ALLEGATO B-1: TABELLA PROGRESSIVA DELLE TARIFFE - PAZIENTI RICOVERATI/AMBULATORIALI
IN BASE ALLE DIRETTIVE SULLA SOGLIA DI POVERTA PER REDDITI EXTRA-AGRICOLI - FINO AL 400%**

QUOTA PAZIENTE	PS pediatrico: \$0 PS adulti: \$15 Ricovero/Chir. amb./RM: \$150 Ogni altra prest. non clin.: 5% della tariffa											
	% DIR. SOGLIA POV FED	10% della tariffa appl.		20% della tariffa appl.		55% della tariffa appl.		90% della tariffa appl.		100% della tariffa appl.		NO SCONTO*
N. COMPONENTI	100%	101% - 125%		126% - 150%		151% - 200%		201% - 250%		251% - 400%		> 400%
	< DI O =	> DI	< DI O =	> DI	< DI O =	> DI	< DI O =	> DI	< DI O =	> DI	< DI O =	> DI
1	\$12,060	\$12,060	\$15,075	\$15,075	\$18,090	\$18,090	\$24,120	\$24,120	\$30,150	\$30,150	\$48,240	\$48,240
2	16,240	16,240	20,300	20,300	24,360	24,360	32,480	32,480	40,600	40,600	64,960	64,960
3	20,420	20,420	25,525	25,525	30,630	30,630	40,840	40,840	51,050	51,050	81,680	81,680
4	24,600	24,600	30,750	30,750	36,900	36,900	49,200	49,200	61,500	61,500	98,400	98,400
5	28,780	28,780	35,975	35,975	43,170	43,170	57,560	57,560	71,950	71,950	115,120	115,120
6	32,960	32,960	41,200	41,200	49,440	49,440	65,920	65,920	82,400	82,400	131,840	131,840
7	37,140	37,140	46,425	46,425	55,710	55,710	74,280	74,280	92,850	92,850	148,560	148,560
8	41,320	41,320	51,650	51,650	61,980	61,980	82,640	82,640	103,300	103,300	165,280	165,280
Per ogni ult. persona, aggiungere:	4,180											

Πηγή: Federal Register/Vol. 82, No. 19/Tuesday, January 31, 2017/Notices

***VISITE AMBULATORIALI NON MEDICHE E VISITE DENTISTICHE MEDICHE:** LE RIDUZIONI SONO CALCOLATE IN BASE A UNO SCONTO SULLE TARIFFE APPLICATE DAL PAGATORE COMMERCIALE DEL NYP CON IL VOLUME PIÙ ELEVATO.

***RICOVERI:** LE RIDUZIONI SONO CALCOLATE IN BASE ALLA TARIFFA PIÙ BASSA O AL DRG MEDICAID

ASSISTENZA SANITARIA PER INDIGENTI C106

**ALLEGATO B-2: TABELLA PROGRESSIVA DELLE TARIFFE PER PAZIENTI AMBULATORIALI DI SALUTE COMPORTAMENTALE
IN BASE ALLE DIRETTIVE SULLA SOGLIA DI POVERTÀ PER REDDITI EXTRA-AGRICOLI - FINO AL 400%**

Categoria	A	B		C		D		E		F		G		H		I		J	
Tariffa per visita	CI ped.: 0 CI adulti: \$10	\$13		\$20		\$27		\$35		\$50		\$75		\$100		\$120		\$135	
% Dirett. soglia pov. fed.	100%	101%	125%	125%	150%	150%	200%	200%	250%	250%	300%	300%	325%	325%	350%	350%	375%	375%	400%
N. componenti / Reddito	< o =	> di	< di o =	> di	< di o =	> di	< di o =	> di	< di o =	> di	< di o =	> di	< di o =	> di	< di o =	> di	< di o =	> di	< di o =
1	\$12,060	\$12,060	\$15,075	\$15,075	\$18,090	\$18,090	\$24,120	\$24,120	\$30,150	\$30,150	\$36,180	\$36,180	\$39,195	\$39,195	\$42,210	\$42,210	\$45,225	\$45,225	\$48,240
2	16,240	16,240	20,300	20,300	24,360	24,360	32,480	32,480	40,600	40,600	48,720	48,720	52,780	52,780	56,840	56,840	60,900	60,900	64,960
3	20,420	20,420	25,525	25,525	30,630	30,630	40,840	40,840	51,050	51,050	61,260	61,260	66,365	66,365	71,470	71,470	76,575	76,575	81,680
4	24,600	24,600	30,750	30,750	36,900	36,900	49,200	49,200	61,500	61,500	73,800	73,800	79,950	79,950	86,100	86,100	92,250	92,250	98,400
5	28,780	28,780	35,975	35,975	43,170	43,170	57,560	57,560	71,950	71,950	86,340	86,340	93,535	93,535	100,730	100,730	107,925	107,925	115,120
6	32,960	32,960	41,200	41,200	49,440	49,440	65,920	65,920	82,400	82,400	98,880	98,880	107,120	107,120	115,360	115,360	123,600	123,600	131,840
7	37,140	37,140	46,425	46,425	55,710	55,710	74,280	74,280	92,850	92,850	111,420	111,420	120,705	120,705	129,990	129,990	139,275	139,275	148,560
8	41,320	41,320	51,650	51,650	61,980	61,980	82,640	82,640	103,300	103,300	123,960	123,960	134,290	134,290	144,620	144,620	154,950	154,950	165,280
Per ogni ult. persona, aggiung	4,180																		

Πηγή: Federal Register/Vol. 82, No. 19/Tuesday, January 31, 2017/Notices

ASSISTENZA SANITARIA PER INDIGENTI C106

**ALLEGATO B-3: TABELLA PROGRESSIVA DELLE TARIFFE PER PRESTAZIONI CLINICHE
IN BASE ALLE DIRETTIVE SULLA SOGLIA DI POVERTÀ PER REDDITI EXTRA-AGRICOLI - FINO AL 400%**

CATEGORIA	A		B		C		D		E		F		W
TARIFFA PER VISITA	Visita ped./prenatale: 0 Visita adulti: \$10		\$13		\$27		\$74		\$120		\$135		NO SCNT
% DIR. SOGLIA POV. FED.	100%		101%-125%		126%-150%		151% - 200%		201%-250%		251% - 400%		> 400%
N. comp. Reddito	< DI O =		> DI	< DI O =	> DI	< DI O =	> DI	< DI O =	> DI	< DI O =	> DI	< DI O =	> DI
1	\$12,060	\$12,060	\$15,075	\$15,075	\$18,090	\$18,090	\$24,120	\$24,120	\$30,150	\$30,150	\$48,240	\$48,240	\$48,240
2	16,240	16,240	20,300	20,300	24,360	24,360	32,480	32,480	40,600	40,600	64,960	64,960	64,960
3	20,420	20,420	25,525	25,525	30,630	30,630	40,840	40,840	51,050	51,050	81,680	81,680	81,680
4	24,600	24,600	30,750	30,750	36,900	36,900	49,200	49,200	61,500	61,500	98,400	98,400	98,400
5	28,780	28,780	35,975	35,975	43,170	43,170	57,560	57,560	71,950	71,950	115,120	115,120	115,120
6	32,960	32,960	41,200	41,200	49,440	49,440	65,920	65,920	82,400	82,400	131,840	131,840	131,840
7	37,140	37,140	46,425	46,425	55,710	55,710	74,280	74,280	92,850	92,850	148,560	148,560	148,560
8	41,320	41,320	51,650	51,650	61,980	61,980	82,640	82,640	103,300	103,300	165,280	165,280	165,280
Per ogni ult. persona, aggiungere:	4,180												

Πηγή: Federal Register/Vol. 82, No. 19/Tuesday, January 31, 2017/Notices

ASSISTENZA SANITARIA PER INDIGENTI C106

ALLEGATO 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