

# NewYork-Presbyterian Hospital

사이트: 모든 센터

병원 정책 및 절차 매뉴얼

번호: C106

페이지 1 / 5

---

**제목:** 자선 진료 정책

## 정책 및 목적:

뉴욕주 공공보건법(2807-k-9-a항) 및 조세법(501(r) 항)에서는 병원이 재정 상태에 근거하여 치료비의 전부 혹은 일부를 지불할 수 없다고 판단된 환자에게 응급 또는 기타 의료적으로 필요한 진료를 무료 혹은 감액된 가격으로 제공하도록 요구합니다.

NewYork-Presbyterian Hospital(이하 병원)은 보험에 가입하지 않았거나 보장이 적은 보험에 가입되어 있는 상태에서 병원에서 응급 또는 기타 의료적으로 필요한 서비스를 받은 환자에게 자선 진료(이하 자선 진료)를 제공할 책임이 있음을 인정합니다. 병원은 개인 환자의 요구를 종합적으로 평가하고 정당한 경우 연령, 성별, 인종, 출신 국가, 사회경제적 혹은 이민 상태, 성적 취향 또는 가입 종교에 관계 없이 자선 진료를 제공할 것을 약속합니다.

## 적용 대상:

1. 본 정책은 병원 및 그 직원에 의해 본 정책에 따라 지원을 받을 자격이 있는 개인에게 제공된 응급 또는 기타 의료적으로 필요한 입원 환자 및/또는 외래 환자 서비스에 적용됩니다. (현재 보장되는 시설에 대한 정보는 첨부된 별첨 C 참조).
2. 본 정책은 뉴욕주 거주자에게 제공된 응급 서비스(EMTALA 이송 포함) 및 병원의 주 서비스 지역에 적합한 자격을 가진 거주자에게 제공한 비응급, 의료적으로 필요한 서비스에 적용됩니다. (별첨 A 참조). 의료 서비스란 새로운 뉴욕주 Medicaid 프로그램에서 보장되는 서비스로 정의됩니다.
3. 적정 자격을 가질 수 있는 비보험자의 보장 이외에, 본 정책은 자격을 가지고 있으며 공동부담금, 본인부담금 또는 공동보험을 비롯해 큰 의료비를 지불해야 하는 사람들 및/또는 건강보험 급부금을 소진한 사람(건강 저축 계좌를 포함하나 이에 제한하지 않음)을 보장합니다.
4. 본 정책은 의사나 다른 서비스 제공자(자체적으로 서비스에 대해 청구함)와 같이 다른 제공자가 제공한 서비스에는 적용되지 않습니다. 환자는 의사 및 다른 서비스 제공자로부터 별도의 청구를 받게 되며, 의사 및 다른 서비스 제공자의 청구서는 본 정책의 대상이 되지 않습니다.
5. 작성이 완료된 신청서 양식과 필요 서류를 제출하면 자선 진료 자격을 검토합니다. 여기에 명시된 바와 같이 일부 한정된 경우, 신용 기관 또는 특별 보고 기관으로부터 추정 계산된 소득 점수에 근거하여 환자에게 자선 진료를 제공할 수 있습니다.
6. 자선 진료는 합당하거나 적절할 때 환자가 Medicaid 또는 기타 보험 프로그램의 적격성 심사를 받은 후에 제공됩니다.

# NewYork-Presbyterian Hospital

사이트: 모든 센터

병원 정책 및 절차 매뉴얼

번호: C106

페이지 2 / 5

- 
7. 본 정책의 예외는 담당 병원 직원의 승인으로 정할 수 있습니다. 의료적 필요성에 관한 분쟁은 해당 병원 정책 및 절차에 따라 Hospital Utilization Review Department(병원 활용 검토 부서)에서 조정합니다.

## 절차:

### A. 신청서: 시점/위치/서류

1. 신청서, 전체 정책 및 평이한 말로 쓴 요약서(요약서)를 비롯하여 병원 기본 언어로 작성된 서면 자료는 요청 시 병원의 승인 및 응급 부서로부터 접수 및 등록 과정 동안, 퇴원 시 환자가 무료로 받을 수 있어야 하며 필요한 경우 우편으로도 받을 수 있어야 합니다. 또한, 해당 자료는 병원의 웹 사이트([www.NYP.org](http://www.NYP.org))에서도 받을 수 있어야 합니다. 또한, 병원의 응급실 및 승인 부서에 적절한 언어로 잘 보이는 곳에 게시해서 환자에게 본 정책을 알려야 하며, 적합한 자격을 가진 환자에게는 발송되는 청구서 및 명세서에 해당 재정 지원을 설명하는 정보와 추가 정보를 얻을 수 있는 방법이 포함될 수 있습니다.
2. 신청 자료는 환자에게 통지하여 환자가 본 정책에 따라 적격성을 판단하는데 필요한 정보나 서류를 포함한 완전한 신청서를 제출할 경우, 해당 환자는 병원이 신청을 판정할 때까지 병원의 청구를 지불하지 않을 수 있음을 명확히 해야 합니다.
3. 환자는 청구 및 추심 과정 동안에 언제든지 신청서 양식을 요청하고 완전한 신청서를 제출하여 지원을 신청할 수 있습니다. 그러한 신청에 대한 판정은 완전한 신청이 제출된 후 가능한 조기에 신청자에게 서면으로 알려야 하지만, 어떤 경우에도 병원이 신청서를 접수한 30일 이내에 진행되어야 합니다. 적격성을 판단하기 위해 신청자의 추가 정보가 필요할 경우, 병원은 30일의 기간 내에 해당 정보를 요청해야 합니다. 신청에 대한 불리한 결정 또는 거부를 통지할 때는 거부나 다른 불리한 결정에 대한 이의 제기 방법을 설명하는 서면 지침 및 뉴욕주 보건부(New York State Department of Health)에 대한 연락처 정보가 포함되어야 합니다.
4. 신청자는 신청서 양식에 입력한 정보에 대한 서류를 포함하나 이에 제한하지 않고 신청 내용을 입증하는 정보/서류를 제공해야 합니다. 이러한 서류의 예로는 급여 명세서, 고용주의 서신(해당하는 경우) 및 소득을 증명하기 위한 국세청 양식 1040 등을 비롯하여 여러 가지가 있을 수 있습니다.
5. 자산은 고려되지 않습니다.
6. 병원은 환자가 다음 제한 조건하에서 자선 진료에 대해 적합한 자격이 있다고 추정할 수 있는지(추정 적격성) 판단하기 위해 신용 기관 등 제3자에게 특정 환자에 대해 질의하고 보고서를 받을 수 있습니다.
  - a. 환자가 병원에서 퇴원한 경우,
  - b. 환자의 보험 보장이 부족하거나 보장이 소진된 경우,
  - c. 환자의 계정에서 \$300.00 초과 잔액이 미결제로 남아 있는 경우,
  - d. 환자가 하나 이상의 청구서를 받았고 해당 청구서의 지불 기한이 만료된 경우,  
그리고

# NewYork-Presbyterian Hospital

사이트: 모든 센터

병원 정책 및 절차 매뉴얼

번호: C106

페이지 3 / 5

- 
- e. 환자가 자선 진료를 신청하지 않았거나 신청서를 완료하지 않은 경우,
  - f. 병원에서 신용 보고서를 받기 전에 이를 받을 수 있다는 내용을 청구서의 명세서에 포함시켜 환자에게 통보한 경우,
  - g. 신용 보고서는 자선 진료의 신청을 거부하기 위해 사용되지 않아야 합니다.

병원은 해당 제3자에게 환자의 계좌 상태를 보고하지 않습니다.

- 7. 병원 진료 환자는 최초 등록 시 평가됩니다. 병원 진료 환자에 대한 신청이 완료되며 추가 정보가 필요하지 않은 경우 등록 과정의 일부로 결정이 이루어집니다.
- 8. 병원은 본 정책에 보장된 서비스에 대해 하나 이상의 청구서에 적합한 자격을 가진 개인이 지불하지 않음으로 인해 응급 또는 기타 의료적으로 필요한 진료를 늦추거나 거부(또는 제공 전 지불을 요구)하지 않습니다.

## B. 이의 제기 과정

- 1. 환자가 자선 진료에 대한 자신의 신청에 관한 결정에 만족하지 않을 경우, 결정 20일 이내에 자신의 이유와 증빙 서류를 환자 계정 담당 이사(이사) 또는 그의 지명인에게 제출하여 해당 결정에 이의를 제기할 수 있습니다.
- 2. 이사는 15일 안에 이의를 검토하고 환자에게 서면으로 답변해야 합니다.
- 3. 환자가 이사의 결정에 여전히 만족하지 못할 경우, 환자는 그에 대한 사유와 증빙 서류를 포함하여 서면으로 환자 재정 서비스 부사장(부사장) 또는 기타 병원 피지명인에게 이사의 결정에 이의를 제기할 수 있습니다.
- 4. 부사장은 이의 제기 접수 15일 이내에 서면으로 결정을 전달해야 합니다. 부사장의 결정은 최종 과정입니다.
- 5. 이의 제기 미결 동안에는 어떠한 추심 활동도 진행하지 않아야 합니다.

## C. 지불 과정

- 1. 본 정책의 요구 사항에 따라, 병원은 매년 공개되는 농가 외 소득에 대한 연방 빈곤 가이드라인의 400% 아래의 소득을 가진 보험이 없는 신청자나 환자, 건강 저축 계좌를 포함하나 이에 제한하지 않고 특정 서비스에 대해 건강보험 서비스 급부금을 모두 소진한 개인 및 가족 모두에게는 현재 년도의 적절한 슬라이드 요금 스케일에 따라("슬라이드 요금 스케일 - 입원 환자/외래 환자", "행동 건강 외래 환자 진료소 슬라이딩 요금 스케일" 및 "진료소 슬라이딩 스케일 요금"(별첨 B-1, B-2 및 B-3)) 무료 또는 감액된 진료를 제공합니다(적격성 판단을 위해 서비스 시점이 아니라 완전한 신청서 접수 시점에 유효한 소득 가이드라인이 사용됨).
- 2. 병원은 자선 진료에 적합한 자격을 가진 개인에 대한 청구액을 보험을 가진 개인에게 응급 또는 의료적으로 필요한 진료에 대해 일반적으로 청구되는 금액(AGB)으로 제한합니다. 병원은 전향적 방법을 이용해 AGB를 계산하며, 해당 수가를 뉴욕주 보건부에서 공표한

## NewYork-Presbyterian Hospital

사이트: 모든 센터

병원 정책 및 절차 매뉴얼

번호: C106

페이지 4 / 5

현재 뉴욕주 진료별 Medicaid 수가를 해당 수가의 기준으로 정합니다. 자선 진료 적격성 결정 후 적합한 자격을 가진 개인에게는 응급 또는 의료적으로 필요한 진료에 대해 일반적으로 청구되는 금액(AGB) 이상 청구할 수 없습니다. 자선 진료 적합 자격을 가진 개인에게 청구되는 금액을 결정하기 위해 병원은 그러한 개인의 가족 규모 및 소득을 기초로 별첨 B-1, B-2 및 B-3에 따라 슬라이딩 스케일 할인 방법을 AGB에 적용합니다. 하나의 예로서 가정하여, 자선 진료 자격을 가진 것으로 결정되고 가족수가 3명이며 소득이 \$35,000인 환자는 별첨 B-1에 준하여 계산된 대로 그 환자의 입원에 적용 가능한 통산 Medicaid 수가(AGB)의 55%가 청구됩니다.

3. **분할 지불 플랜.** 환자가 계정의 잔액을 지불할 수 없는 경우, 병원은 환자와 분할 지불 플랜의 협상을 시도합니다. 환자와 분할 지불 플랜을 협상할 경우 병원은 남은 잔액을 고려할 수 있으며 환자의 지불 능력을 감안합니다.
  - a. 분할 지불 플랜은 6개월 안에 남은 잔액의 지불을 허용합니다.
  - b. 지불 기간은 환자의 재정 상태가 연장에 합당할 경우 병원의 재량에 따라 6개월 더 연장할 수 있습니다.
  - c. 월 지불금은 환자의 총 월 소득에서 십 퍼센트(10%)를 초과할 수 없습니다.
  - d. 환자가 지불 기일에 2회 지불하지 않고 그 이후 30일 이내에 지불하지 못할 경우, 전체 잔액을 지불해야 합니다.
  - e. 이자가 환자에게 청구될 경우 미지불 잔액에 대한 이자율은 미국 재무부에서 발행한 90일 채권의 이자율에 0.5%를 추가한 이율을 넘지 않아야 합니다. 분할 지불 플랜은 지불 미이행 시 조기 만기 또는 더 높은 이자율을 적용하게 하는 유사한 조항이 포함되지 않아야 합니다.
4. **공탁금.** 자선 진료에 신청하고 의료적으로 필요한 진료를 받고자 하는 환자는 공탁금을 낼 필요가 없습니다. 자선 진료를 신청한 시점 이전에 환자가 낸 공탁금은 자선 진료 고려 사항의 일부로 포함되어야 합니다. 그러한 환자가 무료 진료의 자격을 가질 경우 전체 공탁금이 반환됩니다. 할인 자격이 된다고 결정된 환자의 경우, 환자가 병원에 지불할 금액을 초과한 공탁금 잔액이 반환됩니다.
5. 병원은 해당 뉴욕주 법률에 따라 병원의 재무회계 시스템에 자선 진료로서 청구된 금액의 회계를 유지해야 합니다.
6. 병원이 본 정책을 준수하는지 판단하기 위한 방법을 개발하고 이행해야 합니다.

### D. 교육/대중의 인식

1. 병원 직원은 자선 진료의 가용성과 신청 과정에 대한 추가 정보를 얻을 수 있도록 환자를 안내하는 방법에 대해 교육을 받습니다. 특히, 병원은 환자와 업무상 관계하거나 청구 및 추심 책임을 맡은 모든 병원 직원에게 본 정책에 관한 교육을 실시합니다.
2. 본 정책에 관해 환자에게 알리는 통지는 절차 A.1에 따라 실시해야 합니다.

# NewYork-Presbyterian Hospital

사이트: 모든 센터

병원 정책 및 절차 매뉴얼

번호: C106

페이지 5 / 5

3. 지원 적격성 판단에 사용되는 소득 수준에 관한 자세한 정보, 병원의 주 서비스 지역에 대한 설명과 지원 신청 방법뿐 아니라 정책과 환자가 이용 가능한 신청서 양식을 포함하는 요약서는 병원의 웹 사이트에 게시되어야 합니다([www.nyp.org](http://www.nyp.org)).
4. 병원은 일반 대중, 지역 커뮤니티 보건 및 인적 서비스 기관 및 기타 곤란에 처한 사람을 돕는 지역 단체에 자선 진료의 가용성을 알립니다. 지역 비영리 기관 및 공공 기관에 알리기 위해 취할 조치에는 다음과 같은 것들이 포함됩니다.
  - a. 각 병원 건물 인근에 지역 자문 위원회 및 주요 협회, 선택된 학교 및 종교 단체의 지도자들이 정책, 요약서 및 신청서 양식을 이용할 수 있도록 조치합니다.
  - b. 지역 커뮤니티 위원회 종교 단체, 인적 서비스 기관 및 선택된 임원 및 그 직원과 만나 정책에 대해 교육합니다.
  - c. 병원이 서비스 지역에서 후원하는 거리 홍보회 및 기타 커뮤니티 행사에서 정책, 요약서 및 신청서 양식 사본을 제공합니다.

## E. 추심 방법 및 절차

1. 병원은 환자가 NewYork-Presbyterian Hospital에 불량 채무를 최소화하면서 양질의 의료 서비스를 이용하도록 장려하기 위해 추심 방법 및 절차를 마련해 놓았습니다. 이러한 방법과 절차는 병원의 자선 진료 정책을 포함하나 이에 제한하지 않은 병원의 핵심 미션, 가치 및 원칙에 맞게 추심 대행 기관 및 변호사가 병원을 대신해 채무 추심 활동을 취하도록 장려하기 위해 고안되었습니다.
2. 병원의 추심 방법 및 절차는 뉴욕주 공중보건법(2807-k-9-a 항) 및 국제청법의 조세 규정(501(r)항)의 요구 사항에 맞게 별도의 추심 정책에 약술되어 있습니다. 영어 및 기타 언어로 작성된 추심 정책은 병원의 승인 부서나 병원 웹 사이트([www.nyp.org](http://www.nyp.org))에 자선 진료 버튼을 눌러 받을 수 있습니다.

**책임:** 환자 재정 서비스

### 정책 날짜:

신규: 2004년 4월

개정: 2005년

검토 및 개정: 2006년, 2007년, 2010년, **2014년 6월**

별첨 개정: 2008년 2월 21일; 2010년 3월; 2011년 4월; 2012년 3월; 2012년 6월; 2014년 6월

개정: 2015년 10월 20일, 2016년 5월

승인: 신탁 이사회

## 별첨 A

### 주 서비스 지역

NewYork-Presbyterian/Columbia(NYP/Morgan Stanley Children's 포함), NewYork-Presbyterian/Weill Cornell, NewYork-Presbyterian/Allen 및 NewYork-Presbyterian/Lower Manhattan 의 경우, 주 서비스 지역은 5 개의 뉴욕시 독립구(카운티)로 이루어집니다.

NewYork-Presbyterian/Westchester 의 경우, 주 서비스 지역은 다음과 같은 카운티로 이루어져 있습니다. Westchester, Bronx, Orange, Putnam 및 Rockland.

날짜: 2014 년 6 월

자선 진료 별첨 A 개정 2014

**별첨 B-1: 슬라이딩 요금 스케일 - 입원/외래 환자**  
 농가 이외의 소득에 대한 HHS 빈곤 가이드라인 - 최대 400%

환자 지불	연방 빈곤 가이드라인 %	적용 수가의 10%		적용 수가의 20%		적용 수가의 55%		적용 수가의 90%		적용 수가의 100%		할인 없음*
		101% - 125%	126% - 150%	151% - 200%	201% - 250%	251% - 400%	> 400%					
가족 규모	100%	101% - 125%		126% - 150%		151% - 200%		201% - 250%		251% - 400%		> 400%
	보다 < 또는 =	보다 >	보다 < 또는 =	보다 >	보다 < 또는 =	보다 >	보다 < 또는 =	보다 >	보다 < 또는 =	보다 >	보다 < 또는 =	보다 >
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
각각의 추가 인원 에 대해 다음 금액을 더합니다.	4,180											

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

\*비클리닉 외래환자 방문 및 치과 클리닉 방문: 감액은 NYP의 최고 불륨 수가의 할인으로 계산됩니다 상업적 지불인.

\*입원 환자 체류: 감액은 최저 청구액 또는 MEDICAID DRG에서 할인하여 계산됩니다

자선 진료 C106

**별첨 B-2: 행동 건강 외래환자 진료소 슬라이딩 스케일 요금**  
 능가 이외의 소득에 대한 HHS 빈곤 가이드라인에 기초 - 최대 400%

범주	A	B		C		D		E		F		G		H		I		J	
방문 요금	소아 클리닉: 0 성인 클리닉: \$10	\$13		\$20		\$27		\$35		\$50		\$75		\$100		\$120		\$135	
연방 빈곤 가이드라인 %	100%	101%	125%	125%	150%	150%	200%	200%	250%	250%	300%	300%	325%	325%	350%	350%	375%	375%	400%
가액 규모/소득	< 또는 =	보다 >	보다 < 또는 =	보다 >	보다 < 또는 =	보다 >	보다 < 또는 =	보다 >	보다 < 또는 =	보다 >	보다 < 또는 =	보다 >	보다 < 또는 =	보다 >	보다 < 또는 =	보다 >	보다 < 또는 =	보다 >	보다 < 또는 =
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
각 추가 인원 에 대해 다음 금액 할산	4,180																		

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

자선 진료 C106



**별첨 B-3: 진료소 슬라이딩 스케일 요금**  
 농가 이외의 소득에 대한 HHS 빈곤 가이드라인에 기초 - 최대 400%

범주	A		B		C		D		E		F		W
방문 요금	소아/태아 클리닉: 0 성인 클리닉: \$10		\$13		\$27		\$74		\$120		\$135		할인 없음
연방 빈곤 가이드라인 %	100%		101% - 125%		126% - 150%		151% - 200%		201% - 250%		251% - 400%		> 400%
가족 규모 소득	보다 < 또는 =		보다 >	보다 < 또는 =		보다 >	보다 < 또는 =		보다 >	보다 < 또는 =		보다 >	보다 >
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	
각각의 추가 인원 에 대해 다음 금액을 더합니다.	4,180												

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

자선 진료 C106

## 별첨 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