

**TÍTULO: POLÍTICA DO ATENDIMENTO DE CARIDADE**

**POLÍTICA E FINALIDADE:**

A New York State Public Health Law (Lei de Saúde Pública do Estado de Nova York) (Seção 2807-k-9-a) e o Internal Revenue Code (Código da Receita Federal) (Seção 501(r)) estabelecem que os hospitais devem prestar serviços gratuitos ou por preços reduzidos no atendimento de emergência ou outros cuidados médicos necessários para pacientes que não disponham de meios para seu atendimento, total ou parcial, tendo por base sua situação financeira.

O NewYork-Presbyterian Hospital (doravante Hospital) reconhece sua responsabilidade de prestar atendimento de caridade (doravante Atendimento de Caridade) às pessoas que não tenham seguro ou cujo seguro não seja suficiente, e que foram atendidas no Hospital em caráter de emergência ou para outros serviços médicos necessários. O Hospital empenha-se em realizar uma avaliação abrangente da necessidade do paciente, e de lhe prestar Atendimento de Caridade quando justificado, independentemente de idade, sexo, raça, origem nacional, condição socioeconômica ou de imigrante, orientação sexual ou filiação religiosa.

**APLICAÇÃO:**

1. Esta Política aplica-se aos serviços de emergência ou outros serviços médicos necessários, em regime hospitalar e/ou ambulatorial, prestados a uma pessoa que se qualifique para receber assistência do Hospital e sua equipe, de acordo com esta política. (Veja no Anexo C as instalações cobertas atualmente.)
2. Esta Política aplica-se aos serviços de emergência prestados aos residentes no Estado de Nova York (incluindo transferências previstas na Emergency Medical Treatment and Active Labor Act [Lei sobre Tratamento Médico de Emergência e Trabalho de Parto - EMTALA]) e serviços não emergenciais, medicamento necessários, prestados a qualquer residente qualificado na área primária de serviço do Hospital. (Veja o Anexo A.) Serviços médicos são os serviços cobertos pelo programa Medicaid do Estado de Nova York.
3. Além de cobrir as pessoas sem seguro que possam se qualificar, esta política cobre as pessoas que se qualificam e enfrentam custos médicos extraordinários, incluindo copagamentos, franquias ou cosseguro, e/ou cujos benefícios do seguro de saúde se exauriram (incluindo, dentre outros, contas-poupança de saúde).
4. Esta Política não se aplica aos serviços prestados por outros provedores, como por exemplo, médicos ou outros prestadores de serviço (que cobram por seus serviços separadamente). Os pacientes devem saber que receberão contas

## NewYork-Presbyterian Hospital

Local: Todos os centros

### Manual de Políticas e Procedimentos do Hospital

Número: C106

Página 2 de 7

---

separadas dos médicos e outros prestadores de serviço, e que essas contas não estão sujeitas a esta Política.

5. O Atendimento de Caridade será analisado quando um requerimento completo for apresentado com a documentação exigida. Em certas circunstâncias limitadas ora especificadas, o Atendimento de Caridade pode ser fornecido aos pacientes baseado no cálculo de pontuações dos rendimentos estimados, gerado por agências de crédito ou agências que preparam relatórios especializados.
6. O Atendimento de Caridade será prestado após averiguar se o paciente se qualifica para o Medicaid ou outros planos de seguro, quando for devido ou apropriado.
7. Exceções a esta Política podem ser feitas mediante a aprovação de uma autoridade do Hospital nomeada para esse fim. As eventuais controvérsias quanto à necessidade médica serão dirimidas pelo Hospital Utilization Review Department (Departamento de Avaliação da Utilização do Hospital), de acordo com as políticas e os procedimentos pertinentes do Hospital.

#### **PROCEDIMENTO:**

##### **A. Requerimento: ocasião/localização/documentação**

1. Os materiais escritos, incluindo o requerimento, a Política completa e um resumo em linguagem simples (Resumo) devem estar disponíveis para os pacientes nos idiomas principais do Hospital, mediante solicitação e gratuitamente, nos Admitting and Emergency Departments (Departamentos de Internação e Emergência) do Hospital durante o processo de recepção e registro, por ocasião da alta e/ou enviados por correio. Além disso, esses materiais devem estar disponíveis no site do Hospital ([www.NYP.org](http://www.NYP.org)). Da mesma forma, a notificação para os pacientes sobre esta Política deve ser afixada em locais de evidência, com informações no idioma apropriado, nas áreas de emergência e internação do Hospital. Essas informações devem constar das contas e extratos enviados aos pacientes, explicando a assistência financeira que possa estar disponível para os pacientes qualificados e como obter mais informações.
2. Os formulários de requerimento devem deixar claro, por meio de aviso aos pacientes, que se apresentarem um requerimento completo, incluindo as informações ou os documentos necessários para determinação de sua qualificação para esta Política, o paciente não precisará pagar nenhuma conta até que o Hospital decida sobre o requerimento.
3. Para se candidatar a receber assistência, os pacientes podem solicitar um formulário de requerimento e enviá-lo totalmente preenchido durante qualquer fase do processo de faturamento e cobrança. As determinações quanto a esses

# **NewYork-Presbyterian Hospital**

**Local: Todos os centros**

## **Manual de Políticas e Procedimentos do Hospital**

**Número: C106**

**Página 3 de 7**

---

requerimentos devem ser enviadas por escrito para os candidatos, assim que for viável após o requerimento completo ter sido apresentado, mas em todos os casos, no prazo de 30 (trinta) dias após o recebimento do requerimento pelo Hospital. Se mais informações sobre os candidatos forem necessárias para determinar sua qualificação, o Hospital deve solicitá-las dentro do prazo de 30 (trinta) dias. Instruções impressas descrevendo como contestar uma recusa ou outra determinação adversa e as informações de contato com o New York State Department of Health (Departamento de Saúde do Estado de Nova York) devem constar da determinação adversa ou da recusa do requerimento.

4. Os candidatos devem fornecer informações/documentação que comprovem os requerimentos, incluindo dentre outras, a documentação das informações contidas nos seus formulários de requerimento. Exemplos dessa documentação podem incluir, dentre outros, contracheques, atestado de emprego, se for o caso, e o formulário 1040 do Internal Revenue Service (Receita Federal), comprovando a renda.
5. Os bens podem não ser levados em consideração.
6. O Hospital pode consultar e obter relatórios de terceiros, tais como agências de crédito, sobre determinados pacientes, para determinar se podem se qualificar presumidamente (qualificação presumida) para o Atendimento de Caridade, de acordo com as seguintes condições limitadas:
  - a. O paciente recebeu alta do hospital
  - b. O paciente não tem cobertura de seguro, ou a cobertura está vencida
  - c. Um saldo acima de \$300,00 continua devedor na conta do paciente
  - d. O paciente recebeu pelo menos uma conta e o prazo de pagamento da conta venceu, e
  - e. O paciente não se candidatou ou não preencheu um requerimento para o Atendimento de Caridade
  - f. O paciente foi avisado por meio de uma declaração incluída numa conta que o Hospital pode obter um relatório de crédito antes que um seja obtido
  - g. Relatórios de crédito não podem ser usados para recusar os requerimentos para o Atendimento de Caridade.

O Hospital não informa a condição da conta do paciente para terceiros.

7. Os pacientes clínicos do Hospital são avaliados por ocasião do registro inicial. Os requerimentos para os pacientes clínicos do Hospital serão preenchidos e as determinações serão tomadas como parte do processo de registro, a menos que mais informações sejam necessárias.
8. O Hospital não adia nem recusa (ou exige pagamento antes da prestação) atendimento de emergência ou outra necessidade médica de um indivíduo que

# NewYork-Presbyterian Hospital

Local: Todos os centros

## Manual de Políticas e Procedimentos do Hospital

Número: C106

Página 4 de 7

---

não tenha pago uma ou mais contas anteriores aos serviços cobertos por esta Política.

### B. Processo de recurso

1. Se um paciente não estiver satisfeito com a decisão sobre seu requerimento para Atendimento de Caridade cabe-lhe o direito de recorrer, para tanto devendo apresentar seus motivos e toda documentação comprovante para o Director of Patient Accounts (Diretor de Contas de Pacientes) (doravante Diretor), ou para a pessoa por ele indicada, no prazo de 20 (vinte) dias da decisão.
2. O diretor terá 15 (quinze) dias úteis para examinar o recurso e responder ao paciente, por escrito.
3. Se o paciente continuar insatisfeito com a decisão do Diretor, poderá recorrer da decisão do Diretor, por escrito, incluindo os motivos e toda documentação comprovante e deverá enviá-los para o Vice President of Patient Financial Services (Vice-Presidente de Serviços Financeiros para Pacientes) (doravante Vice-Presidente) ou outro nomeado pelo Hospital.
4. O Vice-Presidente deverá apresentar sua decisão, por escrito, no prazo de 15 (quinze) dias após receber o recurso. A decisão do Vice-Presidente é absoluta.
5. Nenhuma atividade de cobrança deve ser praticada enquanto o recurso estiver em andamento.

### C. Processo de pagamento

1. Sujeito aos requisitos desta Política, o Hospital deve fornecer atendimento gratuito ou por preço reduzido aos candidatos sem seguro ou aos candidatos, tanto indivíduos como famílias, que exauriram seus benefícios do plano de saúde para um determinado serviço, incluindo, dentre outros, contas-poupança de saúde, pessoas com rendimentos inferiores a 400% do nível federal de pobreza mencionado nas Federal Poverty Guidelines for Non-Farm Income (Diretrizes Federais de Pobreza para Renda não Agrícola). Essas diretrizes são publicadas anualmente (diretrizes sobre renda em vigor por ocasião do recebimento do requerimento completo, e não na ocasião do serviço, serão aplicadas para determinar a qualificação) de acordo com a escala móvel de tarifas para o ano em curso: "Sliding Fee Scale - Inpatient/Outpatient" (Escala Móvel de Tarifas - Internação Hospitalar/Ambulatorial), "Behavioral Health Outpatient Clinic Sliding Fee Scale" (Escala Móvel de Tarifas da Clínica Ambulatorial de Saúde Comportamental), e "Clinic Sliding Scale Fees" (Escala Móvel de tarifas de Clínicas) (Anexos B-1, B-2 e B-3).
2. O Hospital limitará os valores cobrados das pessoas que se qualificam para o programa de Atendimento de Caridade aos Amounts Generally Billed - AGB

# NewYork-Presbyterian Hospital

Local: Todos os centros

## Manual de Políticas e Procedimentos do Hospital

Número: C106

Página 5 de 7

---

(valores geralmente cobrados) nos casos de atendimento de emergência ou para outra necessidade médica das pessoas que têm seguro. O Hospital calcula o AGB usando o método prospectivo e baseia essa taxa nas taxas atuais do Medicaid para serviços prestados no Estado de Nova York, estabelecidas pelo New York State Department of Health (Departamento de Saúde do Estado de Nova York). Após a determinação de qualificação para o Atendimento de Caridade, não é permitido cobrar da pessoa qualificada mais do que os valores geralmente cobrados (AGB) pelo atendimento de emergência ou cuidados médicos necessários. Para determinar os valores cobrados das pessoas qualificadas para o Atendimento de Caridade, o Hospital deve aplicar ao AGB um método de desconto com escala móvel, de acordo com os Anexos B-1, B-2 e B-3, com base no tamanho e na renda da família dessa pessoa. Somente a título de exemplo, como hipótese, um paciente identificado como estando qualificado para o Atendimento de Caridade, com três pessoas na família e renda de \$35.000, seria cobrado 55% da taxa prevalente do Medicaid (AGB) que se aplica à hospitalização desse paciente, conforme o cálculo mostrado no Anexo B-1.

3. **Plano de pagamento parcelado.** Se um paciente não puder pagar o saldo devedor de uma conta, o Hospital deve tentar negociar com o paciente um plano de pagamento parcelado. Ao assim proceder, o Hospital pode levar em consideração o saldo devedor e a capacidade de pagamento do paciente.
  - a. Os planos de pagamento parcelado devem permitir o pagamento do saldo devedor no prazo de 6 (seis) meses.
  - b. O período de pagamento pode ser prorrogado por 6 (seis) meses se, a critério do Hospital, as circunstâncias financeiras do paciente justificarem o prorrogamento.
  - c. A parcela mensal não deve exceder 10% (dez por cento) da renda mensal bruta do paciente.
  - d. Se o paciente deixar de pagar duas parcelas no vencimento, e posteriormente deixar de pagar no prazo de 30 (trinta) dias, o saldo total deverá ser pago.
  - e. Se forem cobrados juros do paciente, a taxa de juros sobre o saldo devedor não pode exceder a taxa de um título de noventa dias emitido pelo US Department of Treasury (Departamento do Tesouro dos EUA), mais 0,5% (meio por cento). Nenhum plano de pagamento em parcelas deve incluir cláusula de aceleração ou semelhante que imponha uma taxa de juros mais alta sobre uma parcela não paga.
  
4. **Depósitos.** O paciente que procura o atendimento médico necessário e se candidata para o Atendimento de Caridade não deve ser obrigado a fazer um depósito. Todo depósito que possa ter sido feito pelo paciente antes de ter se candidatado para o Atendimento de Caridade deve ser incluído como parte da consideração para o Atendimento de Caridade. Se ficar determinado que esse

# **NewYork-Presbyterian Hospital**

**Local: Todos os centros**

## **Manual de Políticas e Procedimentos do Hospital**

**Número: C106**

**Página 6 de 7**

---

paciente se qualifica para o atendimento gratuito, o depósito integral será restituído. Se ficar determinado que o paciente se qualifica para receber um desconto, todo saldo do depósito acima do que o paciente deve ao Hospital será restituído.

5. O valor em dólares cobrado como Atendimento de Caridade deverá ser mantido nos sistemas contábeis do Hospital, de acordo com a lei pertinente do Estado de Nova York.
6. Deverá ser criado e implementado um mecanismo para determinar o grau de conformidade do Hospital com esta política.

### **D. Orientação/conscientização pública**

1. A equipe do Hospital deve ser informada sobre a disponibilidade do Atendimento de Caridade e como orientar os pacientes sobre a obtenção de mais informações sobre o processo de qualificação. O Hospital deve, principalmente, fornecer treinamento sobre esta Política a toda a equipe do Hospital que tem contato com pacientes ou responsabilidade sobre o faturamento e a cobrança.
2. Os pacientes devem receber uma notificação sobre esta Política de acordo com o Procedimento A.1.
3. O Resumo, incluindo informações específicas sobre os níveis de renda empregados para determinar a qualificação para receber assistência, uma descrição da área primária de serviço do Hospital e como se candidatar para assistência, bem como a Política e o formulário de requerimento disponibilizados aos pacientes devem ser publicados no site do Hospital ([www.nyp.org](http://www.nyp.org)).
4. O Hospital comunicará a disponibilidade do Atendimento de Caridade ao público em geral, às agências locais de saúde comunitária e serviços humanos, bem como a outras organizações locais que dão assistência às pessoas necessitadas. As medidas tomadas para informar às organizações sem fins lucrativos e órgãos públicos incluem:
  - a. Disponibilização da Política, resumo e formulários de requerimento aos líderes locais nos conselhos consultivos comunitários e conselhos de liderança, escolas selecionadas e organizações religiosas localizadas nas vizinhanças de cada campus do Hospital;
  - b. Reunião com as diretorias da comunidade local, organizações religiosas, organizações de serviços humanos e autoridades eleitas e suas equipes, para orientá-los sobre a Política;
  - c. Distribuição de cópias das políticas, resumo e formulário de requerimento em feiras de rua e outros eventos comunitários patrocinados pelo Hospital, dentro de sua área de atendimento.

**E. Práticas e procedimentos de cobrança**

1. O Hospital implementou práticas e procedimentos de cobrança visando promover o acesso do paciente ao atendimento de saúde de qualidade, e ao mesmo tempo minimizar as dívidas incobráveis do NewYork-Presbyterian Hospital. Esses procedimentos e práticas foram criados para promover as atividades de cobrança de dívidas exercidas pelas cobradoras e por advogados em nome do Hospital, de acordo com as missões, valores e princípios do Hospital, incluindo dentre outros, as Políticas de Atendimento de Caridade do Hospital.
2. Os procedimentos e práticas de cobrança do Hospital constam de uma Política de Cobrança separada, de acordo com os requisitos da New York State Public Health Law (Lei de Saúde Pública do Estado de Nova) (Seção 2807-k-9-a) e dos regulamentos do Internal Revenue Service (Receita Federal) (Seção 501[r]) do Internal Revenue Service Code (Código da Receita Federal). A Política de Cobrança está disponível nos Admitting Offices (Escritórios de Internação) do Hospital, no site [www.nyp.org](http://www.nyp.org), pressionando o botão Charity Care (Atendimento de Caridade), em inglês e em outros idiomas.

**RESPONSABILIDADE:** Serviços financeiros para pacientes

**DATAS DA POLÍTICA:**

Nova: abril de 2014

Revisão: 2005

Exame e revisão: 2006, 2007, 2010, **junho de 2014**

Revisão dos anexos: 21 de fevereiro de 2008; março de 2010; abril de 2011; março de 2012; junho de 2012 e junho de 2014

Revisão: 20 de outubro de 2015, maio de 2016

Aprovações: Board of Trustees (Entidade Mantenedora)

## **ANEXO A**

### **Área primária de serviço**

Para New York-Presbyterian/Columbia (incluindo NYP/Morgan Stanley Children's), New York-Presbyterian/Weill Cornell, New York-Presbyterian/Allen e New York-Presbyterian/Lower Manhattan, a área primária de serviço é formada por cinco boroughs (condados) da Cidade de Nova York.

Para New York-Presbyterian/Westchester, área primária de serviço é formada pelos seguintes condados: Westchester, Bronx, Orange, Putnam e Rockland.

Data: junho de 2014

**ANEXO B-1: ESCALA MÓVEL DE EMOLUMENTOS - ATENDIMENTO HOSPITALAR/AMBULATÓRIAL  
DE ACORDO COM AS DIRETRIZES DE POBREZA DO HHS PARA RENDA NAO AGRICOLA - ATE 400%**

PACIENTE PAGA	DE pediátrico: \$0 DE adulto: \$ 15 Hospital/amb. Cirurg./RM: \$150 Demais não clínicos: 5% da taxa												
	10% da taxa aplicável		20% da taxa aplicável		55% da taxa aplicável		90% da taxa aplicável		100% da taxa aplicável		SEM DESCONTO'		
% DIR. POBREZA GOV.	100%		101% - 125%		126% - 150%		151% - 200%		201% - 250%		251% - 400%		> 400%
TAMANHO FAMILIA	< QUE OU =	> QUE	< QUE OU =	> QUE	< QUE OU =	> QUE	< QUE OU =	> QUE	< QUE OU =	> QUE	< QUE OU =	> QUE	
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	
Por cada pessoa a mais, adic.:	4,180												

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

**\*CONSULTAS AMBULATORIAIS NÃO CLÍNICAS E CONSULTAS DE DENTISTA:** REDUÇÕES CALCULADAS POR DESCONTO NAS TAXAS DO VOLUME MAIS ALTO DO NYP PAGADOR COMERCIAL.

**\*INTERNAÇÕES HOSPITALARES:** REDUÇÕES CALCULADAS DOS ENCARGOS MAIS BAIXOS OU DO MEDICAID DRG

ATENDIMENTO DE CARIDADE C106

**ANEXO B-2: ESCALA MÓVEL DE EMOLUMENTOS - CLÍNICA AMBULATORIAL DE SAÚDE COMPORTAMENTAL  
DE ACORDO COM AS DIRETRIZES DE POBREZA DO HHS PARA RENDA NÃO AGRÍCOLA - ATÉ 400%**

<b>Categoria</b>	<b>A</b>	<b>B</b>		<b>C</b>		<b>D</b>		<b>E</b>		<b>F</b>		<b>G</b>		<b>H</b>		<b>I</b>		<b>J</b>	
<b>Taxa Consulta</b>	<b>Cl Ped: 0</b> <b>Cl adulto: \$ 10</b>	<b>\$13</b>		<b>\$20</b>		<b>\$27</b>		<b>\$35</b>		<b>\$50</b>		<b>\$75</b>		<b>\$100</b>		<b>\$120</b>		<b>\$135</b>	
<b>% DIR. POBREZA FED'L</b>	<b>100%</b>	<b>101%</b>	<b>125%</b>	<b>125%</b>	<b>150%</b>	<b>150%</b>	<b>200%</b>	<b>200%</b>	<b>250%</b>	<b>250%</b>	<b>300%</b>	<b>300%</b>	<b>325%</b>	<b>325%</b>	<b>350%</b>	<b>350%</b>	<b>375%</b>	<b>375%</b>	<b>400%</b>
<b>Tamanho/renda familiar</b>	<b>&lt; ou =</b>	<b>&gt; que</b>	<b>&lt; que ou =</b>	<b>&gt; que</b>	<b>&lt; que ou =</b>	<b>&gt; que</b>	<b>&lt; que ou =</b>	<b>&gt; que</b>	<b>&lt; que ou =</b>	<b>&gt; que</b>	<b>&lt; que ou =</b>	<b>&gt; que</b>	<b>&lt; que ou =</b>	<b>&gt; que</b>	<b>&lt; que ou =</b>	<b>&gt; que</b>	<b>&lt; que ou =</b>	<b>&gt; que</b>	<b>&lt; que ou =</b>
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
Por cada pessoa a mais, adic.	4,180																		

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

**ATENDIMENTO DE CARIDADE C106**

**ANEXO B-3: ESCALA MÓVEL DE EMOLUMENTOS CLÍNICOS  
DE ACORDO COM AS DIRETRIZES DE POBREZA DO HHS PARA RENDA NÃO AGRÍCOLA - ATÉ 400%**

CATEGORIA	A	B		C		D		E		F		W
TAXA CONSULTA	Clínica Ped/Pré-natal: 0 Clínica adulto: \$10	\$13		\$27		\$74		\$120		\$135		SEM DESC.
% DIRETRIZ POBR. FEDERAL	100%	101% - 125%		126% - 150%		151% - 200%		201%-250%		251% - 400%		> 400%
Tamanho renda familiar	< QUE OU =	> QUE	< QUE OU =	> QUE	< QUE OU =	> QUE	< QUE OU =	> QUE	< QUE OU =	> QUE	< QUE OU =	> QUE
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
Por cada pessoa a mais, adic.:	4,180											

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

**ATENDIMENTO DE CARIDADE C106**

## ANEXO 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