

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 pagar por 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, medicamente 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 dar cobertura às 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).

NewYork-Presbyterian Hospital

Local: Todos os centros

Manual de Políticas e Procedimentos do Hospital

Número: C106

Página 2 de 8

4. Para encontrar informações sobre médicos e outros provedores de serviço do hospital, incluindo provedores de serviços médicos da Ambulatory Care Network (Rede de Cuidados Ambulatoriais, ou ACN, na sigla em inglês), doravante denominados "prestadores de serviços", e a Política de Atendimento de Caridade do Hospital, acesse www.nyp.org. Para obter uma cópia impressa da lista de prestadores de serviço, acesse www.nyp.org, ligue (866-252-0101) ou fale diretamente com o provedor. Os pacientes deverão receber contas separadas dos provedores que não são cobertos por esta Política. Os prestadores de serviço da ACN do hospital são cobertos pela Política de Atendimento de Caridade do Hospital.
5. O Atendimento de Caridade será analisado quando um requerimento completo for apresentado com a documentação exigida. Em certas circunstâncias limitadas especificadas aqui, 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). 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.

NewYork-Presbyterian Hospital

Local: Todos os centros

Manual de Políticas e Procedimentos do Hospital

Número: C106

Página 3 de 8

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 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

NewYork-Presbyterian Hospital

Local: Todos os centros

Manual de Políticas e Procedimentos do Hospital

Número: C106

Página 4 de 8

- 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 (tampouco exige pagamento antes da prestação) atendimento de emergência ou outra necessidade médica de um indivíduo que não tenha pago uma ou mais contas anteriores pelos 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, devendo, para tanto, apresentar seus motivos e toda a 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, ele poderá recorrer da decisão do Diretor, por escrito, incluindo os motivos e toda a documentação comprovante, perante o Vice President of Patient Financial Services (Vice-Presidente de Serviços Financeiros para Pacientes) ou outro nomeado pelo Hospital (Vice-Presidente).
- 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.

NewYork-Presbyterian Hospital

Local: Todos os centros

Manual de Políticas e Procedimentos do Hospital

Número: C106

Página 5 de 8

C. Processo de pagamento

1. Sem prejuízo dos 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 emolumentos para o ano em curso: "Sliding Fee Scale - Inpatient/Outpatient" (Escala Móvel de Emolumentos - Internação Hospitalar/Ambulatorial), "Behavioral Health Outpatient Clinic Sliding Fee Scale" (Escala Móvel de Emolumentos da Clínica Ambulatorial de Saúde Comportamental) e "Clinic Sliding Scale Fees" (Escala móvel de emolumentos de clínicas) (Anexos C-1, C-2 e C-3).
2. O Hospital limitará os valores cobrados das pessoas que se qualificam para o programa de Atendimento de Caridade aos valores geralmente cobrado (Amounts Generally Billed - AGB) 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. **Planos 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 a prorrogação.
 - 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 não fizer o pagamento no prazo de 30 (trinta) dias, então, 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. **Caução.** O paciente que procura o atendimento médico necessário e se candidata para o Atendimento de Caridade não deve ser obrigado a fazer um depósito caução. 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 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 que ultrapassar o 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.

NewYork-Presbyterian Hospital

Local: Todos os centros

Manual de Políticas e Procedimentos do Hospital

Número: C106

Página 7 de 8

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).
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 a promover o acesso do paciente ao atendimento de saúde de qualidade e, ao mesmo tempo, a minimizar as dívidas incobráveis do NewYork-Presbyterian Hospital. Esses procedimentos e práticas foram criados para promover atividades de cobrança de dívidas exercidas por agências de cobrança e por advogados em nome do Hospital que estejam de acordo com as missões, os valores e os princípios essenciais do Hospital, incluindo dentre outros, as Políticas de Atendimento de Caridade do Hospital.

NewYork-Presbyterian Hospital

Local: Todos os centros

Manual de Políticas e Procedimentos do Hospital

Número: C106

Página 8 de 8

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, pressionando o botão Charity Care (Atendimento de Caridade), em inglês e em outros idiomas.

RESPONSIBILIDADE: 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, junho de 2014, junho de 2016, fevereiro de 2017

Revisão: 20 de outubro de 2015, maio de 2016, dezembro de 2017

Aprovações: Board of Trustees (Entidade Mantenedora)

ANEXO A

Área primária de serviço

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

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

Data: junho de 2014

**ANEXO B-1: ESCALA MÓVEL DE EMOLUMENTOS - ATENDIMENTO HOSPITALAR/AMBULATORIAL
DE ACORDO COM AS DIRETRIZES DE POBREZA DO HHS PARA RENDA NÃO AGRÍCOLA - ATÉ 400%**

PACIENTE PAGA	DE pediátrico: \$0 DE adulto: \$ 15		10% da taxa aplicável		20% da taxa aplicável		55% da taxa aplicável		90% da taxa aplicável		100% da taxa aplicável		SEM
	Hospital/amb. Cirurg./RM: \$150 Demais não clínicos: 5% da taxa		101% - 125%		126% - 150%		151% - 200%		201% - 250%		251% - 400%		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	\$12,140	\$12,140	\$15,175	\$15,175	\$18,210	\$18,210	\$24,280	\$24,280	\$30,350	\$30,350	\$48,560	\$48,560	\$48,560
2	16,460	16,460	20,575	20,575	24,690	24,690	32,920	32,920	41,150	41,150	65,840	65,840	65,840
3	20,780	20,780	25,975	25,975	31,170	31,170	41,560	41,560	51,950	51,950	83,120	83,120	83,120
4	25,100	25,100	31,375	31,375	37,650	37,650	50,200	50,200	62,750	62,750	100,400	100,400	100,400
5	29,420	29,420	36,775	36,775	44,130	44,130	58,840	58,840	73,550	73,550	117,680	117,680	117,680
6	33,740	33,740	42,175	42,175	50,610	50,610	67,480	67,480	84,350	84,350	134,960	134,960	134,960
7	38,060	38,060	47,575	47,575	57,090	57,090	76,120	76,120	95,150	95,150	152,240	152,240	152,240
8	42,380	42,380	52,975	52,975	63,570	63,570	84,760	84,760	105,950	105,950	169,520	169,520	169,520
Por cada pessoa a mais, adic.:	4,320												

Fonte: Federal Register/Vol. 83, No. 12/Quinta-feira, 18 de janeiro de 2018/Notices

***CONSULTAS AMBULATORIAIS NÃO CLÍNICAS E CONSULTAS DE DENTISTA: REDUÇÕES CALCULADAS POR DESCONTO NAS TAXAS POR SERVIÇO**

***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%**

Categoria	A		B		C		D		E		F		G		H		I		J					
Taxa Consulta	CI Ped: 0		\$13		\$20		\$27		\$35		\$50		\$75		\$100		\$120		\$135					
% Dir. Pobreza Fed.	100%		101%	125%	125%	150%	150%	200%	200%	250%	250%	300%	300%	300%	325%	325%	350%	350%	350%	375%	375%	400%	400%	
Tamanho/renda familiar	< que ou =		> que	< que ou =		> que	< que ou =		> que	< que ou =		> que	< que ou =		> que	< que ou =		> que	< que ou =		> que	< que ou =		
1	\$12,140	\$12,140	\$15,175	\$15,175	\$18,210	\$18,210	\$24,280	\$24,280	\$30,350	\$30,350	\$36,420	\$36,420	\$39,455	\$39,455	\$42,490	\$42,490	\$45,525	\$45,525	\$48,560	\$48,560	\$48,560	\$48,560	\$48,560	\$48,560
2	16,460	16,460	20,575	20,575	24,690	24,690	32,920	32,920	41,150	41,150	49,380	49,380	53,495	53,495	57,610	57,610	61,725	61,725	65,840	65,840	65,840	65,840	65,840	65,840
3	20,780	20,780	25,975	25,975	31,170	31,170	41,560	41,560	51,950	51,950	62,340	62,340	67,535	67,535	72,730	72,730	77,925	77,925	83,120	83,120	83,120	83,120	83,120	83,120
4	25,100	25,100	31,375	31,375	37,650	37,650	50,200	50,200	62,750	62,750	75,300	75,300	81,575	81,575	87,850	87,850	94,125	94,125	100,400	100,400	100,400	100,400	100,400	100,400
5	29,420	29,420	36,775	36,775	44,130	44,130	58,840	58,840	73,550	73,550	88,260	88,260	95,615	95,615	102,970	102,970	110,325	110,325	117,680	117,680	117,680	117,680	117,680	117,680
6	33,740	33,740	42,175	42,175	50,610	50,610	67,480	67,480	84,350	84,350	101,220	101,220	109,655	109,655	118,090	118,090	126,525	126,525	134,960	134,960	134,960	134,960	134,960	134,960
7	38,060	38,060	47,575	47,575	57,090	57,090	76,120	76,120	95,150	95,150	114,180	114,180	123,695	123,695	133,210	133,210	142,725	142,725	152,240	152,240	152,240	152,240	152,240	152,240
8	42,380	42,380	52,975	52,975	63,570	63,570	84,760	84,760	105,950	105,950	127,140	127,140	137,735	137,735	148,330	148,330	158,925	158,925	169,520	169,520	169,520	169,520	169,520	169,520
Por cada pessoa a mais, adic.	4,320																							

Fonte: Federal Register/Vol. 83, No. 12/Quinta-feira, 18 de janeiro de 2018/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 renda familiar	100%		101% - 125%		126% - 150%		151% - 200%		201%-250%		251% - 400%		> 400%
Tamanho	< QUE OU =	> QUE	< QUE OU =	> QUE	< QUE OU =	> QUE	< QUE OU =	> QUE	< QUE OU =	> QUE	< QUE OU =	> QUE	
1	\$12,140	\$12,140	\$15,175	\$15,175	\$18,210	\$18,210	\$24,280	\$24,280	\$30,350	\$30,350	\$48,560	\$48,560	
2	16,460	16,460	20,575	20,575	24,690	24,690	32,920	32,920	41,150	41,150	65,840	65,840	
3	20,780	20,780	25,975	25,975	31,170	31,170	41,560	41,560	51,950	51,950	83,120	83,120	
4	25,100	25,100	31,375	31,375	37,650	37,650	50,200	50,200	62,750	62,750	100,400	100,400	
5	29,420	29,420	36,775	36,775	44,130	44,130	58,840	58,840	73,550	73,550	117,680	117,680	
6	33,740	33,740	42,175	42,175	50,610	50,610	67,480	67,480	84,350	84,350	134,960	134,960	
7	38,060	38,060	47,575	47,575	57,090	57,090	76,120	76,120	95,150	95,150	152,240	152,240	
8	42,380	42,380	52,975	52,975	63,570	63,570	84,760	84,760	105,950	105,950	169,520	169,520	
Por cada pessoa a mais, adic.:	4,320												

Fonte: Federal Register/Vol. 83, No. 12/Quinta-feira, 18 de janeiro de 2018/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