

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 loro condizione finanziaria.

Il NewYork-Presbyterian Brooklyn Methodist Hospital (di seguito, 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, l'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) ed ai servizi non di emergenza, ma necessari dal punto di vista medico forniti a qualsiasi residente idoneo nel bacino d'utenza principale dell'Ospedale. (Vedere l'allegato A). Si definiscono servizi medici tutti i servizi previsti in base al programma Medicaid dello Stato di New York.
3. Oltre ai soggetti privi di assicurazione sanitaria che possono essere ritenuti idonei, questa politica riguarda anche i soggetti che vi hanno diritto e devono fare fronte a spese mediche straordinarie, ad esempio quote di partecipazione, franchigie o contratti di coassicurazione, e/o che abbiano esaurito i benefici dell'assicurazione sanitaria (compresi, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, i conti di risparmio sanitario).
4. Per maggiori informazioni sui medici dell'Ospedale e su altri fornitori di servizi, compresi i fornitori di assistenza clinica (di seguito, fornitori) presso la Rete di

assistenza ambulatoriale (Ambulatory Care Network, ACN) dell'Ospedale, oltre che sulla Politica di assistenza sanitaria per indigenti (Charity Care Policy) dell'Ospedale, visitare il sito www.nyp.org. Per richiedere una copia cartacea dell'elenco dei fornitori, visitare il sito www.nyp.org, chiamare il numero 866-252-0101 o rivolgersi direttamente al fornitore interessato. In tal caso, i pazienti riceveranno fatture distinte dai fornitori che non sono coperti ai sensi di questa Politica ed emetteranno fattura autonomamente per i propri servizi. I fornitori dell'ACN dell'Ospedale sono coperti dalla Politica di assistenza sanitaria per indigenti dell'Ospedale.

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, 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 nelle lingue principali 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/brooklyn). 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 con 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 verrà indicato chiaramente 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 non sarà tenuto a 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 rigetto della domanda o un'altra decisione negativa e le informazioni su come 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 rigetto 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 l'altro, 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. La situazione patrimoniale non potrà essere presa in considerazione.
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:
 - 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 ottenere l'idoneità,
 - g. Le certificazioni del livello di solvibilità non saranno usate per rigettare 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 le cure di emergenza o altre cure necessarie dal punto di vista medico, né richiederà un pagamento anticipato per le stesse, a un paziente che ne ha diritto solo perché insolvente per 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 suo incaricato (Direttore), 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 in sospeso, non verrà effettuata 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 del reparto 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, in base al numero di componenti e al 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 verrà 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 verrà 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/brooklyn).

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 sono le seguenti:
 - 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 e il Riepilogo e i moduli di domanda;
 - b. Partecipare a riunioni di comitati comunitari locali, organizzazioni religiose, organizzazioni nel settore dei 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 conforme 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/brooklyn, 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: febbraio 21, 2008; marzo, 2010; aprile, 2011; marzo, 2012; giugno, 2012; giugno, 2014; giugno, 2016; febbraio 2017

Revisione: 20 ottobre 2015, maggio 2016, dicembre 2017

Approvazioni: Consiglio di amministrazione (Board of Trustees)

ALLEGATO A Bacino

d'utenza principale

Per il New York-Presbyterian Brooklyn Methodist Hospital, il bacino d'utenza principale è rappresentato dai cinque distretti (contee) della Città di New York.

Data: February 2018

**ALLEGATO B-1: TABELLA PROGRESSIVA DELLE TARIFFE - PAZIENTI RICOVERATI/AMBULATORIALI
IN BASE ALLE DIRETTIVE SULLA SOGLIA DI POVERTÀ 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											
		10% della tariffa appl.		20% della tariffa appl.		55% della tariffa appl.		90% della tariffa appl.		100% della tariffa appl.		NO SCONTO*
	% SOGLIA POV. FED.	101% - 125%		126% - 150%		151% - 200%		201% - 250%		251% - 400%		> 400%
N. COMPONENTI	< DI O =	> DI	< DI O =	> DI	< DI O =	> DI	< DI O =	> DI	< DI O =	> DI	< DI O =	> DI
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
Per ogni ulteriore persona, aggiungere:	4,320											

Fonte: Registro Federale/Vol. 83, N. 12/Giovedì 18 gennaio 2018/Avvisi

***VISITE AMBULATORIALI NON MEDICHE E VISITE DENTISTICHE MEDICHE: LE RIDUZIONI SONO CALCOLATE IN BASE A UNO SCONTO SULLE TARIFFE APPLICATE DAL**

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

**ALLEGATO B-2: TABELLA PROGRESSIVA DELLE TARIFFE PER PAZIENTI AMBULATORIALI DEL REPARTO 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		
% soglia pov. fed.	100%	101%	125%	125%	150%	150%	200%	200%	250%	250%	300%	300%	325%	325%	350%	350%	375%	375%	400%	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 =	> di	< di o =
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	
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	
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	
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	
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	
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	
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	
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	
Per ogni ulteriore persona, aggiungere	4,320																				

Fonte: Registro Federale/Vol. 83, N. 12/Giovedì 18 gennaio 2018/Avvisi

**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
% 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	\$12,140	\$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
Per ogni ulteriore persona, aggiungere:	4,320											

Fonte: Registro Federale/Vol. 83, N. 12/Giovedì 18 gennaio 2018/Avvisi

ALLEGATO C

New York-Presbyterian Brooklyn Methodist Hospital