

НАЗВАНИЕ: ПОЛОЖЕНИЕ О БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ПОЛОЖЕНИЕ И ЕГО НАЗНАЧЕНИЕ

Закон штата Нью-Йорк «О здравоохранении» (раздел 2807-k-9-a) и Налоговый кодекс (раздел 501(r)) требуют от больниц бесплатно или по сниженной цене оказывать неотложную или иную необходимую медицинскую помощь тем пациентам, которые в соответствии со своим подтвержденным финансовым положением не имеют возможности полностью либо частично оплатить эти услуги.

Больница NewYork-Presbyterian Brooklyn Methodist Hospital (далее — Больница) признает свое обязательство оказывать благотворительную помощь (далее — Благотворительная помощь) незастрахованным либо не полностью застрахованным лицам, получившим в Больнице неотложную или иную необходимую медицинскую помощь. Больница обязуется проводить исчерпывающую оценку индивидуальных потребностей пациента и при необходимости оказывать Благотворительную помощь вне зависимости от возраста, пола, расы, национальности, социально-экономического или иммиграционного статуса, сексуальной ориентации или вероисповедания пациента.

ПРИМЕНИМОСТЬ

1. Настоящее Положение применимо к неотложной или иной необходимой стационарной и/или амбулаторной медицинской помощи, оказываемой лицу, которое имеет право на такую помощь со стороны Больницы и ее персонала согласно настоящему Положению. (Список объектов, где действует настоящее Положение, см. в приложении С.)
2. Настоящее Положение относится к неотложной медицинской помощи, оказываемой жителям штата Нью-Йорк (включая переведенных по закону «Об оказании неотложной медицинской помощи и помощи при активных родах» (EMTALA)), и неэкстренной необходимой медицинской помощи, оказываемой любому имеющему на нее право жителю основной зоны обслуживания Больницы. (См. приложение А.) Под медицинской помощью понимаются медицинские услуги, предусмотренные программой Medicaid штата Нью-Йорк.

3. Помимо незастрахованных лиц, которые могут иметь право на помощь, настоящее Положение относится к тем лицам, которые, имея право на помощь, сталкиваются с чрезвычайными медицинскими расходами, в том числе доплатами, неоплачиваемыми минимумами или совместными страховыми платежами, и (или) к тем, кто исчерпал свои льготы по программе медицинского страхования (включая, помимо прочего, средства с медицинских сберегательных счетов).
4. Информацию о врачах Больницы и других поставщиках услуг, включая медицинских поставщиков Больничной сети амбулаторной помощи (Ambulatory Care Network, ACN) (далее — Поставщики), а также о Положении Больницы о благотворительной медицинской помощи см. на веб-сайте www.nyp.org. Чтобы получить бумажную копию перечня Поставщиков, посетите веб-сайт www.nyp.org, позвоните по номеру 866-252-0101 либо спросите напрямую у данного поставщика. Пациентам следует ожидать получения отдельных счетов от Поставщиков, которые не охвачены настоящим Положением и самостоятельно выставляют счета за свои услуги. Положение Больницы о благотворительной медицинской помощи охватывает и поставщиков ACN.
5. Возможность оказания Благотворительной помощи рассматривается при подаче заполненного заявления, подкрепленного требуемыми документами. В отдельных особых случаях, указанных в настоящем Положении, Благотворительная помощь пациентам может оказываться на основе предполагаемых расчетных величин дохода по данным кредитных или специализированных справочных служб.
6. Благотворительная помощь оказывается после того, как пациент прошел проверку на право получения помощи по программе Medicaid или иной страховой программе, если такой вариант обоснован и оправдан.
7. Исключения из настоящего Положения могут быть сделаны по разрешению уполномоченного лица, назначенного Больницей. Споры о медицинской необходимости рассматриваются отделом контроля использования услуг Больницы в соответствии с применимой политикой и порядками Больницы.

ПОРЯДОК

А. Заявление: сроки/местонахождение/документация

1. Письменные материалы, включая заявление, полный текст Положения и его краткое изложение простым языком (далее — Краткое изложение), должны быть по запросу бесплатно доступны пациентам Больницы на основных языках в приемном отделении и отделении экстренной помощи в процессе поступления и регистрации пациента, а также во время выписки и/или по почте. Кроме того, эти материалы должны быть размещены на веб-сайте Больницы (www.nyp.org/brooklyn). Помимо этого, уведомление пациентов о данном Положении проводится путем размещения информации на соответствующих языках в видных местах отделений экстренной помощи и приемных отделений Больницы. Эта информация также приводится в отправляемых пациентам счетах и справках с объяснением того, что пациенты, удовлетворяющие требованиям Положения, могут получить финансовую помощь, и с контактами для дальнейшей консультации.
2. Материалы заявления должны содержать четкое уведомление пациентов о том, что при подаче заполненного заявления и наличии информации либо документов, необходимых для определения соответствия критериям настоящего Положения, пациент имеет право не оплачивать счета Больницы, пока Больница не примет решение по поданному заявлению.
3. Пациент может подать заявление на получение помощи в любое время в процессе выставления счета и взыскания задолженности, запросив форму заявления и подав заполненное заявление. Решения по данным заявлениям должны быть отправлены заявителю в письменном виде в кратчайшие практически возможные сроки после подачи заполненного заявления, но в любом случае не позднее 30 (тридцати) дней с момента получения Больницей такого заявления. Если от заявителя требуется дополнительная информация для определения его/ее соответствия требованиям, Больница должна запросить эту информацию в течение не более 30 (тридцати) дней. В случае отрицательного решения или отказа в решении должны содержаться письменные инструкции о подаче апелляции на отказ или иное неблагоприятное для заявителя решение с указанием контактной информации Департамента здравоохранения штата Нью-Йорк (New York State Department of Health).
4. Заявители должны представить информацию/документы в поддержку своих заявлений, включая, помимо прочего, документы, подтверждающие указанные в заявлениях сведения. Примерами таких документов, среди прочего, могут выступать справка о начислении заработной платы, письмо от работодателя, если это применимо, и форма 1040 Налоговой службы США для подтверждения дохода.

5. Активы не должны приниматься в расчет.
6. Больница может наводить справки и получать сведения о некоторых пациентах от третьих лиц, в том числе кредитных агентств, чтобы определить, насколько обоснованным будет предположение об их праве на Благотворительную помощь (предположительное соответствие) в следующих ограниченных случаях:
 - a. Пациент был выписан из Больницы;
 - b. У пациента нет страхового покрытия, либо страховое покрытие было исчерпано;
 - c. Неоплаченная пациентом сумма составляет свыше 300,00 долларов;
 - d. Пациент получил как минимум один счет, и срок оплаты этого счета истек;
 - e. Пациент не подавал заявление на оказание Благотворительной помощи и не заполнял форму заявления;
 - f. В выставленном пациенту счете содержится заблаговременное уведомление о том, что Больница может запросить кредитную историю пациента;
 - g. Кредитная история не может быть использована для отказа в оказании Благотворительной помощи.

Больница не раскрывает подобным третьим лицам информацию о статусе счета пациента.

7. Клинические пациенты Больницы проходят оценку при первичной регистрации. Процесс регистрации включает в себя заполнение заявления для клинических пациентов Больницы и установление их соответствия требованиям в том случае, если не требуется дополнительная информация.
8. Больница не может отказать пациенту в неотложной или иной необходимой медицинской помощи, задержать такую помощь или потребовать оплату перед предоставлением подобной помощи, если пациент, соответствующий требованиям Положения, не оплатил один или несколько предыдущих счетов за услуги, на которые распространяется действие настоящего Положения.

В. Подача апелляций

1. Если пациент не удовлетворен решением в отношении своего заявления на получение Благотворительной помощи, он/она может подать апелляцию на это решение, изложив свои доводы, приложив любую подтверждающую документацию и направив апелляцию директору по работе с пациентами либо его уполномоченному представителю (далее — Директор) в течение 20 (двадцати) дней с момента вынесения решения.

2. Директор обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней рассмотреть апелляцию и в письменной форме уведомить пациента о своем решении.
3. В случае если пациент не удовлетворен решением Директора, он/она может подать письменную апелляцию на решение Директора, изложив свои доводы, приложив любую подтверждающую документацию и направив апелляцию вице-президенту отдела финансовых услуг для пациентов или иному назначенному Больницей лицу (далее — Вице-президент).
4. Вице-президент обязан вынести решение в письменной форме в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения апелляции. Решение Вице-президента является окончательным.
5. Во время рассмотрения апелляции никакие меры взыскания задолженности не применяются.

С. Оплата

1. Согласно требованиям настоящего Положения Больница бесплатно или по сниженной цене оказывает помощь незастрахованным заявителям либо заявителям (как отдельным лицам, так и семьям), которые исчерпали выплаты по программе медицинского страхования для определенного вида услуг, включая, помимо прочего, медицинские сберегательные счета, с доходом менее 400% федерального прожиточного минимума, установленного ежегодно публикуемым федеральным положением о доходах вне сельского хозяйства. При определении соответствия требованиям используется положение, действующее на момент получения заполненного заявления, а не на момент оказания услуг. Расчет стоимости услуг производится в соответствии с надлежащей скользящей шкалой на текущий год, а именно: «Скользящей шкалой стоимости стационарного и амбулаторного лечения», «Скользящей шкалой стоимости амбулаторного лечения в клинике психического здоровья» и «Скользящей шкалой стоимости лечения в клинике» (см. приложения В-1, В-2 и В-3 к настоящему документу).
2. Больница ограничивает плату, взимаемую с лиц, имеющих право на получение Благотворительной помощи, стандартной стоимостью неотложной или иной необходимой медицинской помощи для застрахованных лиц. Больница рассчитывает стандартную стоимость по методу ожидаемых величин, основывая свои тарифы на действующей стоимости отдельных услуг программы Medicaid штата Нью-Йорк, публикуемой Департаментом здравоохранения штата Нью-Йорк. С лица, которое было признано имеющим право на получение Благотворительной помощи, не может взиматься плата выше стандартной стоимости неотложной или иной необходимой медицинской помощи. Для определения стоимости услуг для лиц, имеющих право на получение

Благотворительной помощи, Больница применяет к стандартной стоимости скользящую шкалу скидок в соответствии с приложениями В-1, В-2 и В-3, исходя из размера семьи и дохода такого лица. Гипотетический пример: с пациента, признанного имеющим право на получение Благотворительной помощи, с семьей из 3 человек и доходом 35 000 долларов при госпитализации будет взиматься 55% стандартной стоимости отдельных услуг Medicaid в соответствии с таблицей в приложении В-1.

3. **Оплата по частям.** Если пациент не в состоянии выплатить оставшуюся сумму по счету, Больница попытается договориться с пациентом о погашении этой суммы по частям. При согласовании с пациентом условий рассрочки Больница может принимать во внимание величину средств, подлежащих уплате, и учитывает платежеспособность пациента.
 - a. Программа рассрочки должна предусматривать погашение суммы по счету в течение 6 (шести) месяцев.
 - b. По усмотрению Больницы период оплаты может быть увеличен сверх стандартных 6 (шести) месяцев, если финансовое положение пациента оправдывает такое продление.
 - c. Ежемесячный платеж не должен превышать 10% (десяти процентов) общего месячного дохода пациента.
 - d. Если пациент не вносит в назначенный срок два платежа и не погашает задолженность в течение последующих 30 (тридцати) дней после этого, то он будет обязан выплатить сразу всю оставшуюся сумму.
 - e. Если на задолженность пациента начисляется процент, то ставка процента по непогашенной сумме не должна превышать ставку для ценных бумаг со сроком погашения 90 дней, эмитированных US Department of Treasury (Министерством финансов США), плюс 0,5% (половина процента). Программа рассрочки не может предусматривать увеличение процентной ставки по просроченному платежу или иные условия, приводящие к росту процентной ставки.

4. **Задаток.** Пациент, обратившийся за необходимой медицинской помощью и подающий заявление на получение Благотворительной помощи, не обязан вносить задаток. Любой задаток, который пациент мог внести до того, как подал заявление на получение Благотворительной помощи, будет включен в счет оплаты Благотворительной помощи. Если будет установлено, что пациент имеет право на бесплатное получение помощи, задаток будет полностью возвращен. Если будет установлено, что пациент имеет право на скидку при получении помощи, то сумма задатка, превышающая сумму, которую пациент обязан заплатить Больнице, будет возвращена.

5. Больница обязана вести учет сумм (в долларах), взимаемых в рамках оказания Благотворительной помощи, в общей системе финансового и бухгалтерского учета, как того требуют соответствующие законы штата Нью-Йорк.
6. Должен быть разработан и реализован механизм для оценки соблюдения Больницей данного Положения.

D. Распространение информации среди персонала и населения

1. Персонал Больницы должен быть осведомлен о доступности Благотворительной помощи и о том, куда направить пациентов для получения дополнительной информации о подаче заявления. В частности, Больница проводит обучение данному Положению всего персонала, который взаимодействует с пациентами или отвечает за выставление счетов и взыскание задолженностей.
2. Оповещение пациентов о данном Положении производится согласно разделу «Порядок» (пункт А. 1.).
3. Краткое изложение, включая конкретную информацию об уровнях дохода, применяемых для определения наличия прав на помощь, описание основной зоны обслуживания Больницы и процесса подачи заявления на получение помощи, а также настоящее Положение и форма заявления для пациентов должны быть размещены на веб-сайте Больницы (www.nyp.org).
4. Больница оповещает о доступности Благотворительной помощи все население в целом, а также местные организации здравоохранения и социальной помощи и прочие местные организации помощи нуждающимся. В число способов информирования местных некоммерческих и общественных организаций входят:
 - a. Распространение Положения, Краткого изложения и форм заявлений среди местных лидеров в консультативных общественных комитетах и руководящих советах, избранных школах и религиозных организациях вблизи каждого корпуса Больницы;
 - b. Встречи с представителями местных общественных комитетов, религиозных организаций, социальных служб, выборными должностными лицами и их подчиненными для осведомления их о Положении;
 - c. Распространение копий Положения, Краткого изложения и форм заявлений на уличных ярмарках и других общественных мероприятиях, проходящих при поддержке Больницы в ее зоне обслуживания.

Е. Практика и порядок взыскания задолженности

1. Больница NewYork-Presbyterian Hospital ввела практику и порядок взыскания задолженности, чтобы поддержать доступ пациентов к качественному медицинскому обслуживанию и в то же время сократить просроченную задолженность. Эта практика и порядок призваны поддержать мероприятия по взысканию задолженности, проводимые коллекторскими агентствами и адвокатами от лица Больницы согласно с основной миссией, ценностями и принципами Больницы, включая, помимо прочего, Положение о благотворительной медицинской помощи.
2. Практика и порядок взыскания задолженности Больницей изложены в отдельном Положении о взыскании задолженности, которое согласуется с требованиями закона штата Нью-Йорк «О здравоохранении» (раздел 2807-k-9-a) и положениями Налоговой службы США, представленными в разделе 501(r) Налогового кодекса. Положение о взыскании задолженности на английском и других языках доступно в приемных отделениях Больницы или на веб-сайте Больницы по адресу www.nyp.org/brooklyn под кнопкой «Благотворительная помощь».

ОТВЕТСТВЕННОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: отдел финансовых услуг для пациентов (Patient Financial Services)

ДАТЫ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ

Создание: апрель 2004 г.

Пересмотр: 2005 г.

Проверка и пересмотр: 2006, 2007, 2010 гг., **июнь 2014 г.**

Пересмотр приложений: 21 февраля 2008 г.; март 2010 г.; апрель 2011 г.; март 2012 г.; июнь 2012 г.; июнь 2014 г.; июнь 2016 г.; февраль 2017 г.

Пересмотр: 20 октября 2015 г., май 2016 г., декабрь 2017 г.

Утверждения: Совет попечителей

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Основная зона обслуживания

Для NewYork-Presbyterian Brooklyn Methodist Hospital основная зона обслуживания состоит из пяти районов (округов) г. Нью-Йорка.

Дата: Июнь 2018

**ПРИЛОЖЕНИЕ В-1: СКОЛЬЗЯЩАЯ ШКАЛА ОПЛАТЫ ЗА УСЛУГИ СТАЦИОНАРА/АМБУЛАТОРНОЙ КЛИНИКИ
НА ОСНОВЕ НОРМАТИВОВ УРОВНЯ БЕДНОСТИ, УСТАНОВЛЕННЫХ ДЕПАРТАМЕНТОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ (NHS)
ДЛЯ ДОХОДА, НЕ СВЯЗАННОГО С ФЕРМЕРСТВОМ, — ДО 400%**

		Отделение экстренной помощи: для детей: 0 долл. для взрослых: 15 долл. Стационар/амбулаторная хирургия/MRI: 150 долл. Все остальные неклинические услуги: 5% от тарифа													
ПАЦИЕНТ ОПЛАЧИВАЕТ		10% от установленного тарифа			20% от установленного тарифа			55% от установленного тарифа			90% от установленного тарифа		100% от установленного тарифа		БЕЗ СКИДКИ*
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НОРМАТИВ УРОВНЯ БЕДНОСТИ, %	100%	101—125%			126—150%			151—200%			201—250%		251—400%		> 400%
РАЗМЕР СЕМЬИ	< ЧЕМ ИЛИ =	> ЧЕМ	< ЧЕМ ИЛИ =	> ЧЕМ	< ЧЕМ ИЛИ =	> ЧЕМ	< ЧЕМ ИЛИ =	> ЧЕМ	< ЧЕМ ИЛИ =	> ЧЕМ	< ЧЕМ ИЛИ =	> ЧЕМ	< ЧЕМ ИЛИ =	> ЧЕМ	
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	\$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	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	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	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	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	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	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	169,520	
Прибавка для каждого дополнительного лица:	4,320														

Источник: Federal Register/Vol. 83, No. 12/Thursday, January 18, 2018/Notices

*** НЕКЛИНИЧЕСКИЕ АМБУЛАТОРНЫЕ ПРИЕМЫ И ПРИЕМЫ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ:** СКИДКИ РАССЧИТЫВАЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ СКИДКИ ОТ СТОИМОСТИ ОТДЕЛЬНЫХ УСЛУГ MEDICAID

*** ПЕРИОДЫ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ:** СКИДКИ РАССЧИТЫВАЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ СКИДКИ С САМЫХ НИЗКИХ ТАРИФОВ ИЛИ ПРОГРАММЫ MEDICAID DRG

**ПРИЛОЖЕНИЕ В-2: СКОЛЬЗЯЩАЯ ШКАЛА ОПЛАТЫ ЗА УСЛУГИ АМБУЛАТОРНОЙ КЛИНИКИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ
НА ОСНОВЕ НОРМАТИВОВ УРОВНЯ БЕДНОСТИ, УСТАНОВЛЕННЫХ ДЕПАРТАМЕНТОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ (HHS)
ДЛЯ ДОХОДА, НЕ СВЯЗАННОГО С ФЕРМЕРСТВОМ, — ДО 400%**

Категория	A		B		C		D		E		F		G		H		I		J		
Оплата за посещение	Клиника для детей: 0 Клиника для взрослых: 10 долл.		\$13		\$20		\$27		\$35		\$50		\$75		\$100		\$120		\$135		
Федеральный норматив уровня бедности, %	100%	101%	125%	125%	150%	150%	200%	200%	250%	250%	300%	300%	325%	325%	350%	350%	375%	375%	400%	400%	
Размер/доход семьи	< или =	> чем	< чем или =	> чем	< чем или =	> чем	< чем или =	> чем	< чем или =	> чем	< чем или =	> чем	< чем или =	> чем	< чем или =	> чем	< чем или =	> чем	< чем или =	> чем	< чем или =
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	
Прибавка для каждого дополнительного лица	4,320																				

Источник: Federal Register/Vol. 83, No. 12/Thursday, January 18, 2018/Notices

**ПРИЛОЖЕНИЕ В-3: СКОЛЬЗЯЩАЯ ШКАЛА ОПЛАТЫ ЗА УСЛУГИ КЛИНИКИ
НА ОСНОВЕ НОРМАТИВОВ УРОВНЯ БЕДНОСТИ, УСТАНОВЛЕННЫХ ДЕПАРТАМЕНТОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ (HHS)
ДЛЯ ДОХОДА, НЕ СВЯЗАННОГО С ФЕРМЕРСТВОМ, — ДО 400%**

КАТЕГОРИЯ	A	B		C		D		E		F		W
ОПЛАТА ЗА ПОСЕЩЕНИЕ	Клиника для детей/беременных: 0 Клиника для взрослых: 10 долл.	\$13		\$27		\$74		\$120		\$135		БЕЗ СКИДКИ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НОРМАТИВ УРОВНЯ БЕДНОСТИ, %	100%	101—125%		126—150%		151—200%		201—250%		251—400%		> 400%
Доход Размер семьи	< ЧЕМ ИЛИ =	> ЧЕМ	< ЧЕМ ИЛИ =	> ЧЕМ	< ЧЕМ ИЛИ =	> ЧЕМ	< ЧЕМ ИЛИ =	> ЧЕМ	< ЧЕМ ИЛИ =	> ЧЕМ	< ЧЕМ ИЛИ =	> ЧЕМ
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
Прибавка для каждого дополнительного лица:	4,320											

Источник: Federal Register/Vol. 83, No. 12/Thursday, January 18, 2018/Notices

ПРИЛОЖЕНИЕ С

New York-Presbyterian Brooklyn Methodist Hospital